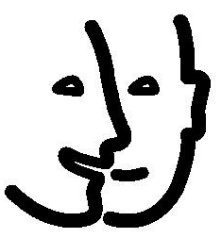
Prévention du risque infectieux en EHPAD, MAS , FAM et IME



Équipe:

Dr Elise Seringe

elise.seringe@sap.aphp.fr

Ivana Novakova

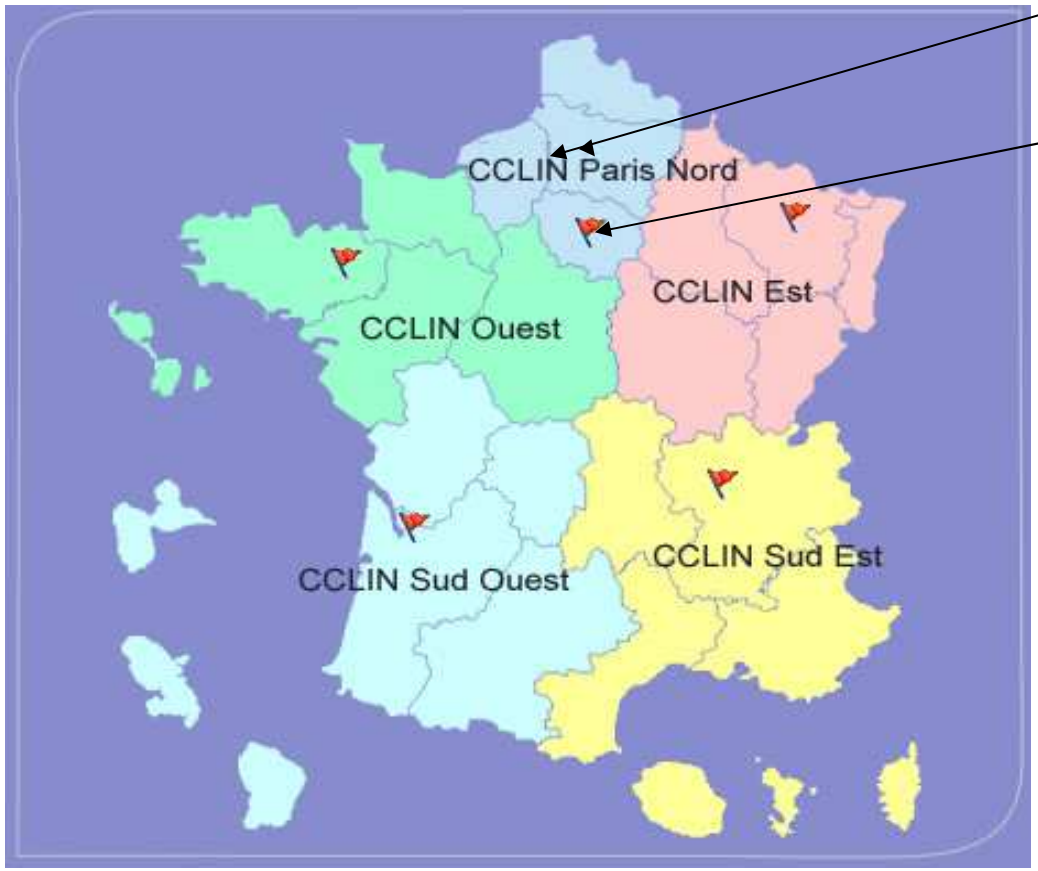
ivana.novakova@sap.aphp.fr

01 40 27 42 53

arlin.idf@sap.aphp.fr

ARlin Île-de-France

C CLINs de FRANCE



CClin Paris Nord

Arlin Ile-de-France

CCLIN
et ses antennes régionales (Arlin)

- Organisme d'accompagnement et d'appui
- Soutien technique au quotidien (assistance, investigation, accompagnement,…)
- Collaboration avec les DT ARS
- Programme de formations, de recherche, des enquêtes
- Recueil épidémiologique des données, réseaux de surveillance
- Expertise, recommandations, rédaction des documents scientifiques, des guides, des fiches

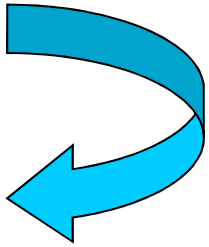
- **Arrêté 2006 a permis la création des ARLINs, chargées d'assurer un relais de proximité des CCLINs auprès des établissements de santé et médico sociaux**
- **Coopération avec les ARS et les DT ARS**

Risques infectieux…
en EMS?

➔ Des infections associées aux soins

Une infection est dite associée aux soins si :

- elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique ou préventive) d'un patient, résident
- et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge



- prise en charge = soin au sens large
- notion d'incubation au début de la prise en charge
- lien plausible entre prise en charge et infection
- concerne résidents, professionnels, visiteurs

Infection « associée » aux Soins et non « liée » aux soins

La vie en EMS et le risque infectieux

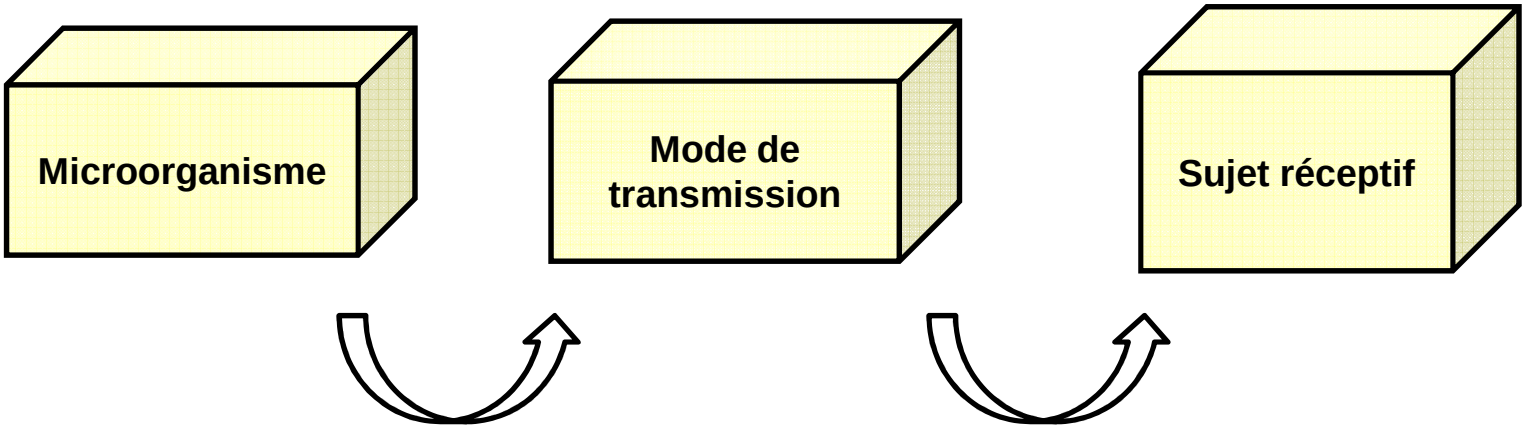
- **C'est un lieu de vie**

- Respecter la vocation des établissement d'hébergement
- Respecter les habitudes de vie des personnes hébergées
- Trouver les compromis (lieu de vie/gestion des risques)

- **C'est un lieu de soins et de la vie en collectivité**

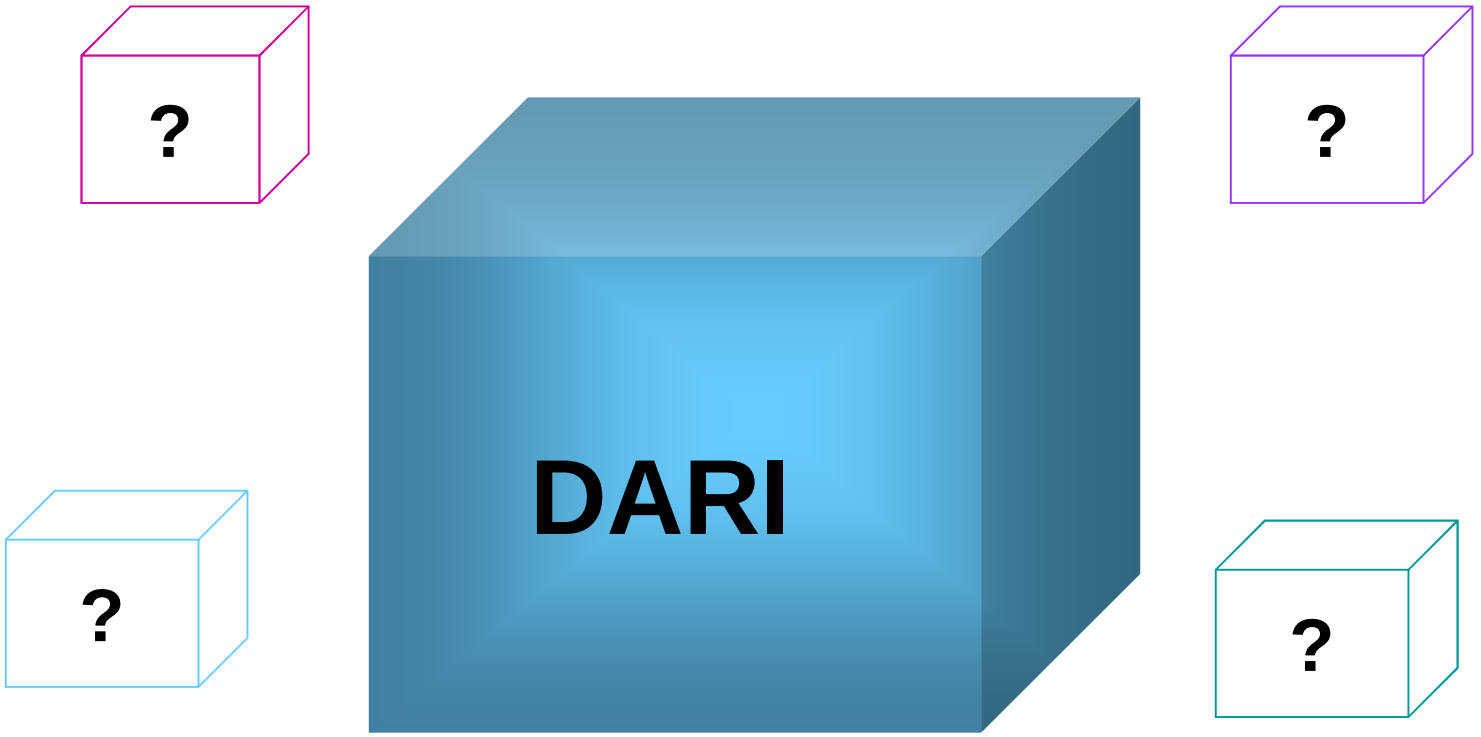
- Prendre en compte la **multiplicité des intervenants (**salariés, vacataires, animateurs, bénévoles, familles,…)
- Prendre en compte la vie communautaire
- Prendre en compte la perte de l'autonomie, les soins, les limites…

Facteurs de risques infectieux



- Facteurs « **résident »** (scores de gravité, co-morbidité, ATB, fragilité, âge, poly médication, pathologies,..…)
- Facteur « **procédures invasives »**
- Facteurs «**environnement »** (air, eau, dispositifs, équipement, personnes, ATB,…)
- Facteurs « **organisation »** (organisation des soins,précautions standard d'hygiène , management, personnel formé,…)

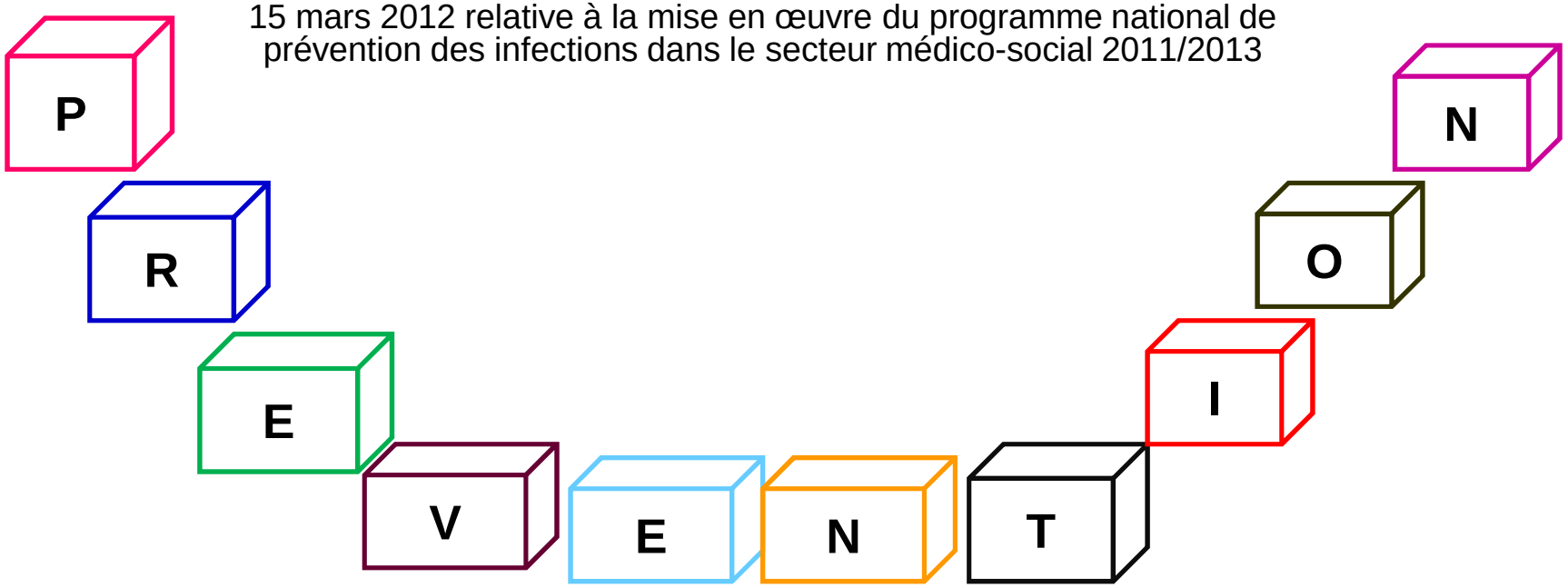
Tout le monde en parle



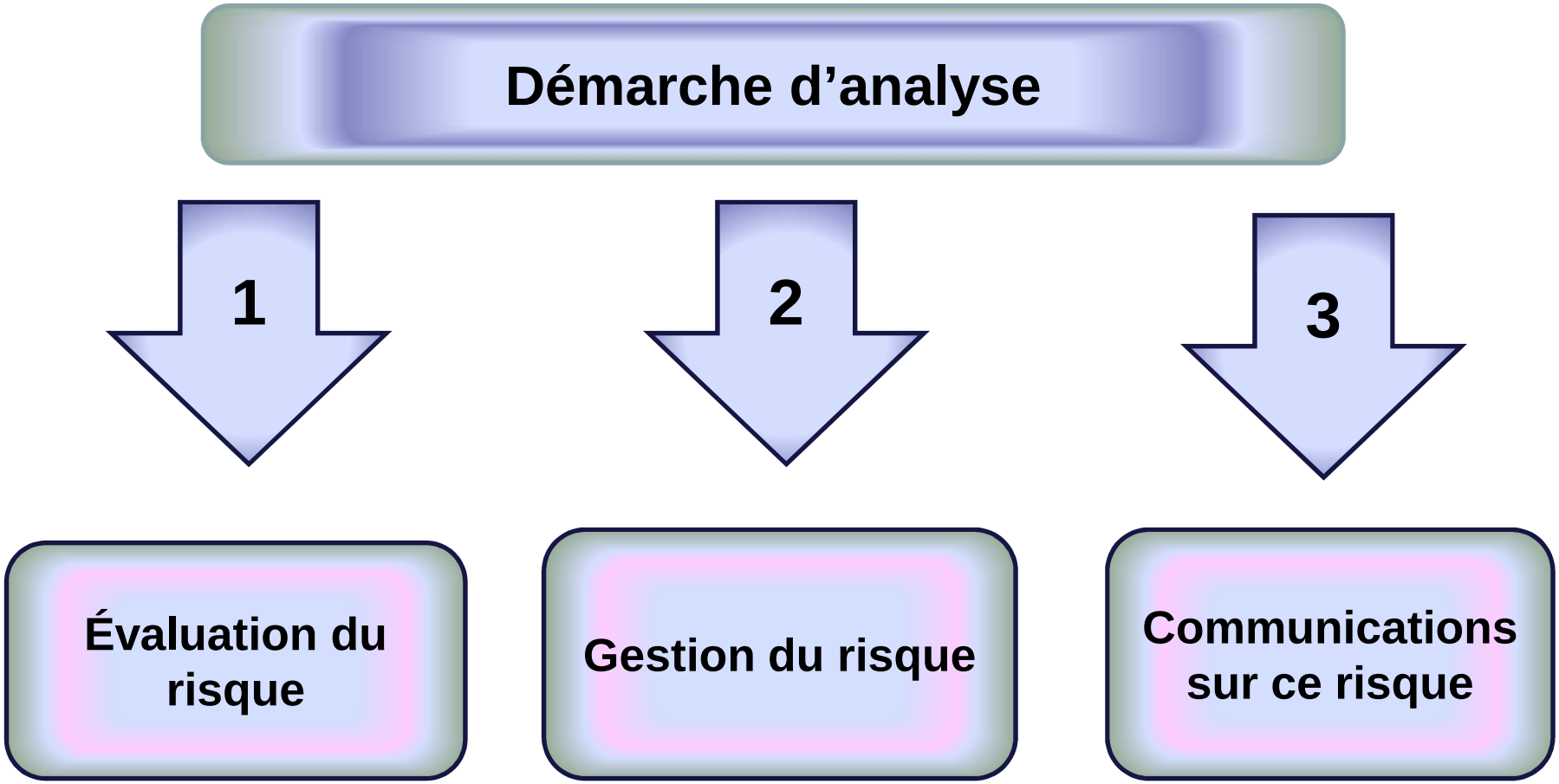
Et concrètement?

DARI..de quoi parle- t-on?

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/DGS/2012/11 8 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013



DARI
Le document d'analyse du risque infectieux



1. Évaluation du risque

Recensement des épisodes infectieux
(3 dernières années)

Résidents
Personnel

Criticité = gravité x fréquence

Hiérarchiser selon la criticité

Cartographie

2. Gestion du risque infectieux

Analyse de la maîtrise du risque infectieux

Manuel d'auto-évaluation

Score obtenu = l'indicateur ANESM pour l'évaluation interne

Élaboration d'un programme d'action prioritaires

À court – moyen – long terme

Conventions

Moyens

Calendriers

Actions

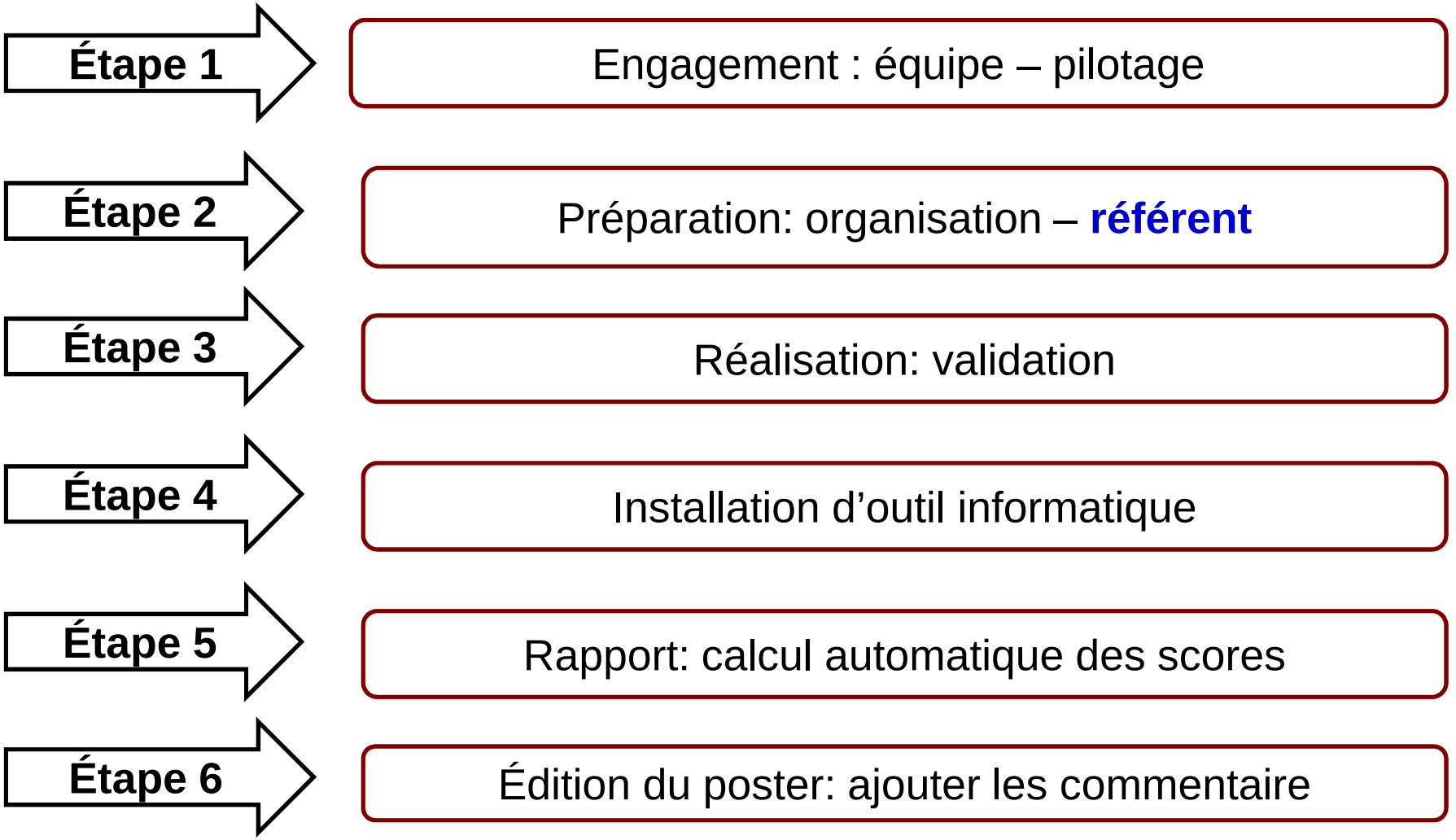
Évaluation

Manuel d'auto-évaluation - 2012

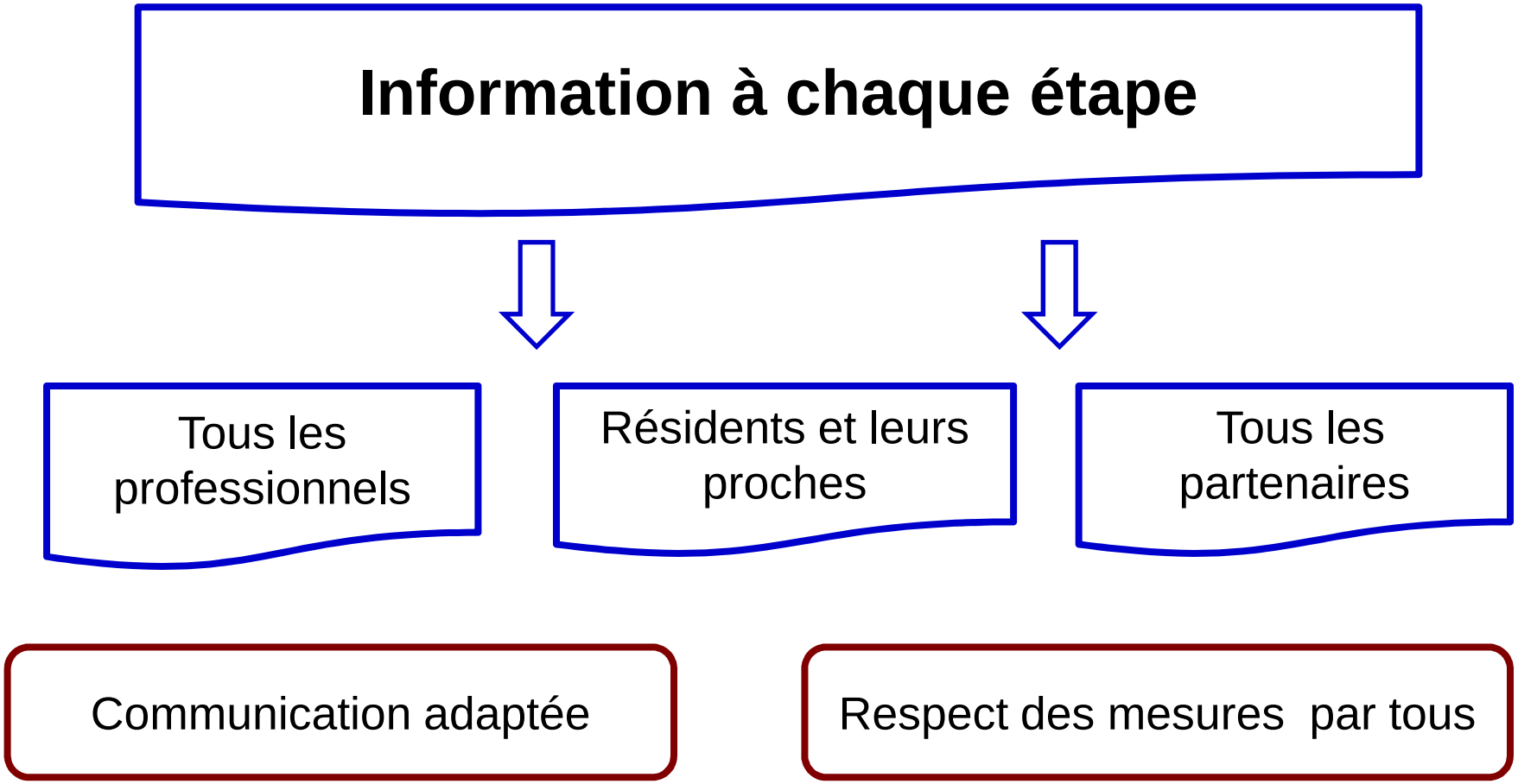
EHPAD
2011

FAM et MAS
2012

Manuel d'auto-évaluation du GREPHH
Maîtrise du risque infectieux

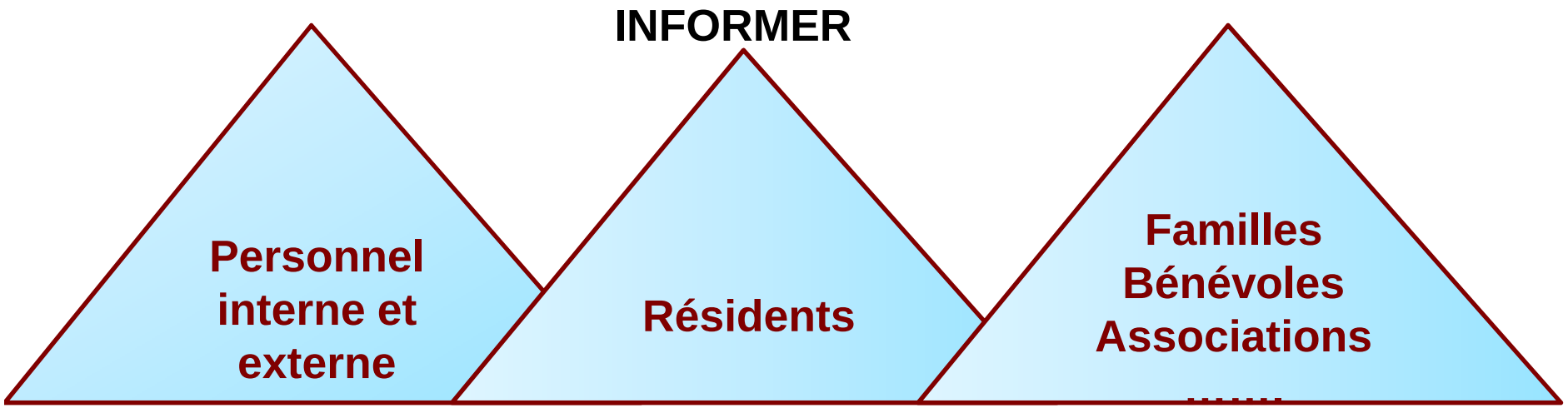


3. Communication



DARI: et plus concrètement..

- Connaître le manuel d'autoévaluation : la direction et l'équipe de coordination + membre de chaque catégorie professionnelle
- Se poser ensemble et recenser les documents de preuves (protocoles, conduites à tenir, procédures, carnet sanitaire, feuilles de traçabilité,;..)
- Identifier les personnes ressources (société prestataire, service technique, membres de personnel intéressé – référent)
- Remplir le manuel d'autoévaluation
- Editer les résultats
- Analyser et réfléchir



DARI: et plus concrètement..

- Rédaction du document: Résultats de l'autoévaluation – leur analyse et la formalisation d'un plan d'action - Tenir compte des priorités
- Correction immédiate des éléments relevant de la réglementation
- Programmer les actions, leurs mise en place

- Retour régulier aux équipes et toutes personnes intéressées
- Groupes de travail des volontaires d'équipe (référents en hygiène..).. Intégrer le personnel au moins à la relecture, recueillir leur point de vue sur la faisabilité d'une procédure
- Intégrer le DARI dans l'évaluation interne de vos établissements

Le risque infectieux au cœur de l'accompagnement personnalisé

- La prévention du risque infectieux fait partie depuis toujours de l'accompagnement au quotidien de vos résidents…mais il est indispensable de le formaliser
- HACCP, RABC, réseau d'eau,…(prestataires externes)
- Le Dari est une démarche « vivante » qui évolue avec le temps au regard des actions mises en place…

prévoir….EVALUATION…FORMATION …SUIVI

EVITER LES PIEGES

- **Sous- estimation** du risque infectieux en EMS

→ incompréhension - banalisation – fausses idées reçues

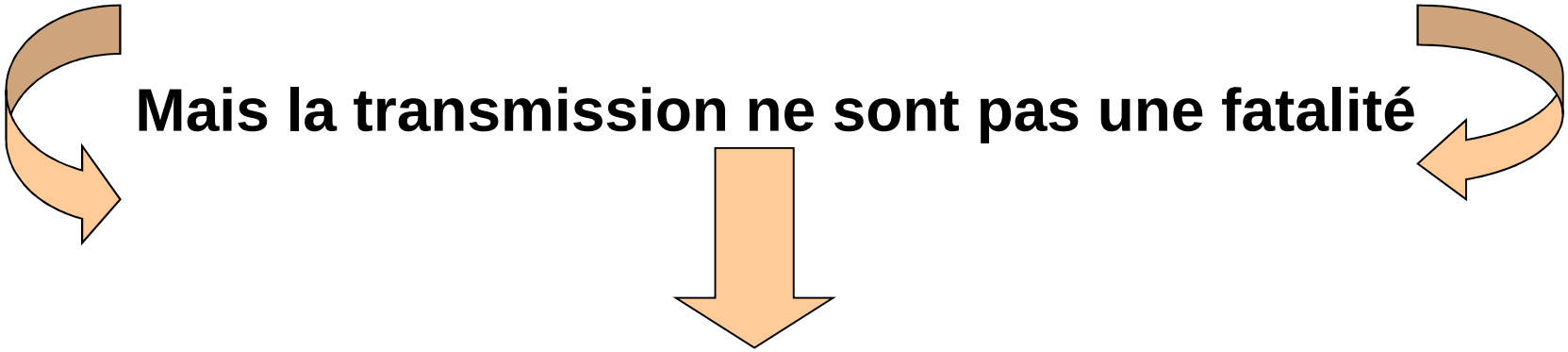
- **Sur- estimation** du risque infectieux en EMS

→ mesures inadaptées, peu raisonnables…

Risque infectieux en EMS

- Personnes en perte d'autonomie, nécessitant +/- les soins sont plus sensibles aux infections
- La vie en collectivité et le nombres de soins augment le risque infectieux

on ne peut pas modifier ces facteurs de risque



Gestion du risque infectieux doit être focalisée sur la base

Le respect des précautions « standard »

diminue le risque infectieux

Infection NON

Précautions « Standard » d’hygiène:

Qu’ est ce que c’est?

La base de toute prévention du risque infectieux dans tous les établissements, médico-sociaux compris

Précautions « Standard » d'hygiène en EMS

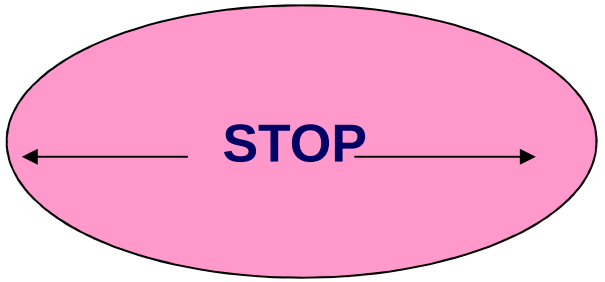
- **Vous prenez *le soin des* nombreux résidents, clients hébergés dans votre établissement vous devez éviter d'être le « vecteur potentiel »**

- La maîtrise du risque de transmission des microorganismes **impose le respect des précautions « standard » par tout le personnel**

- Ces précautions protègent les résidents et les soignants

- Le respect de ces précautions de base évite la **transmission croisée** des microorganismes:

• **Résident**		**Résident**
• **Résident**	⟺	**Soignant**
• **Soignant**		**Résident**
• **Visiteur**		**Résident**
• **Résident**		**Visiteur**



Avant les précautions « standard » d'hygiène…

Respect des bases par

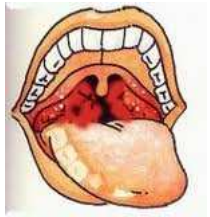
Le personnel

Les résidents

Les visiteurs, familles, bénévoles,…

Principes de base pour les résidents

- L’hygiène corporelle
- L’hygiène bucco-dentaire



- L’hygiène des mains:
- Aider et accompagner les personnes dépendantes

- Avant les repas
- Après un passage aux toilettes
- Avant et après une activité

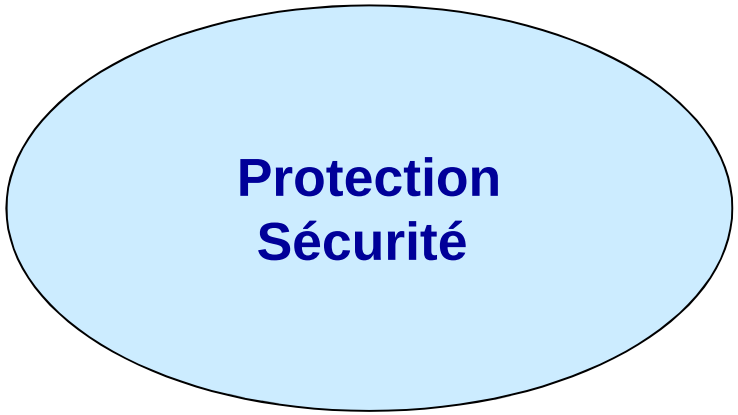
Principes de base pour les familles, visiteurs, bénévoles

- Le personnel soignant informe, forme et accompagne à:
- Respect des règles d'hygiène de base
- Hygiène des mains à l'arrivée et en partant
- Respect des circuits internes lors de la participation aux soins (déchets, utilisation des toilettes, …)

Précautions « Standard » d'hygiène
Les pré requis pour le personnel

- Hygiène corporelle, cheveux longs attachés
- **Les mains et poignets sans bijoux, les ongles courts, naturels**
- Tenue de travail à manches courtes propre, en **tissu facile** à entretenir
- **L'entretien est assuré par l'établissement**
- **Rangée dans un vestiaire propre** (chaque agent nettoie régulièrement son casier)
- Changer la tenue **au moins 2 fois** par semaine et systématiquement en cas de souillures
- Mettre les chaussures fermées, réservées pour le travail, propres, facilement nettoyables: sécurité au travail

Tenue de travail



Précautions « Standard » d'hygiène

Les précautions « standard » sont appliquées:

- **Par** tout personnel
- Pour tous les résidents

Définition

Les précautions standard sont à mettre e place lors de tout contact (ou le risque de contact – le risque de projection)

- ✓ Le sang
- ✓ Les liquides, sécrétions et excrétion d'origine humaine (exceptée la sueur)
- ✓ La peau lésée
- ✓ Les muqueuses

Précautions « Standard » d'hygiène

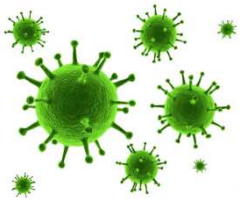
1. Hygiène des mains

2. Port des gants

3. Port de tenue de protection

- Surblouse
- Lunettes
- Masque

4. Gestion du matériel

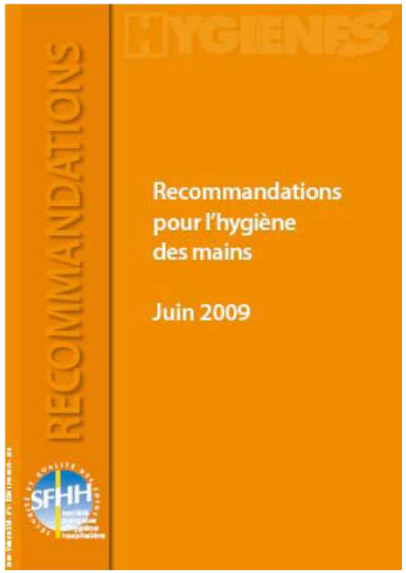


5. Gestion des surfaces souillées

6. Circuit du linge, des déchets et des prélèvements biologiques

7. Contact avec du sang ou des produits biologiques (prévention d'AES)

1. Hygiène des mains

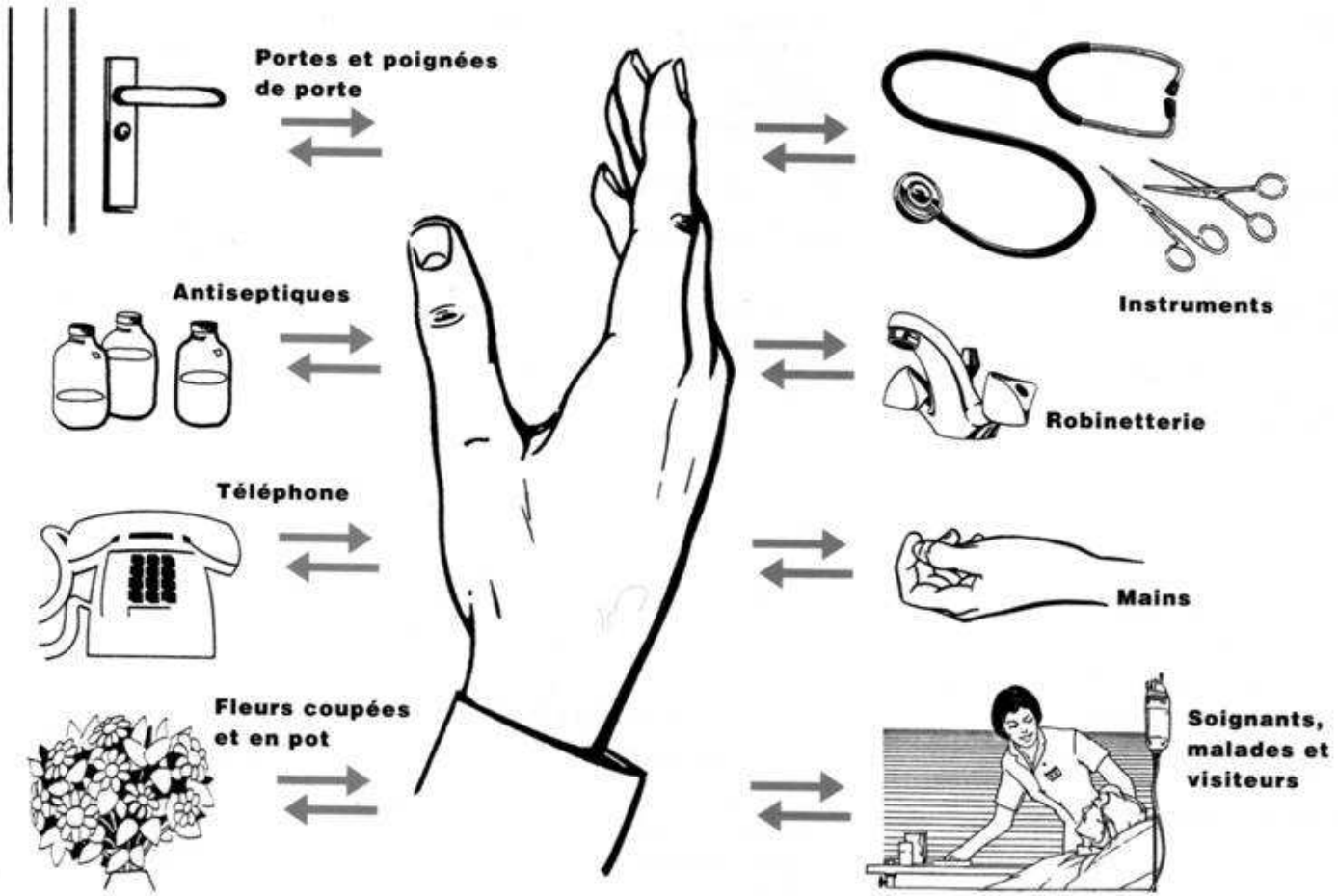


Transmission manu portée =
Principal mode de transmission des micro-organismes

75 – 90% des Infections Associées aux Soins (IAS) d'origine manuportée

Les mains:

un outil formidable mais aussi un vecteur



Hygiène des mains

est l’élément de base de la prévention des infections

Flore cutanée

- **Flore résidente :**
  - Flore permanente colonisant la peau saine,
  - Réduite mais non supprimée totalement par le lavage SIMPLE des mains

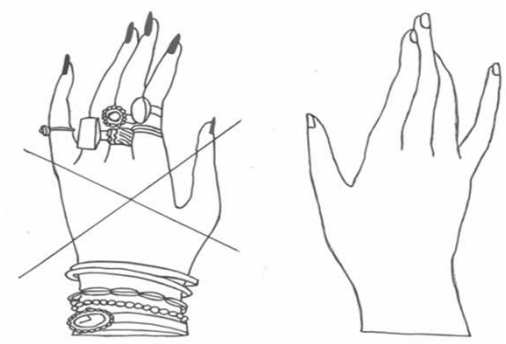
- **Flore transitoire:**
  - Déposée sur la peau lors du contact avec un environnement contaminé
  - Peut être constitué des germes pathogènes transmissibles

Hygiène des mains
Prés requis

- Produit Hydro Alcoolique (PHA) au plus prés de soins

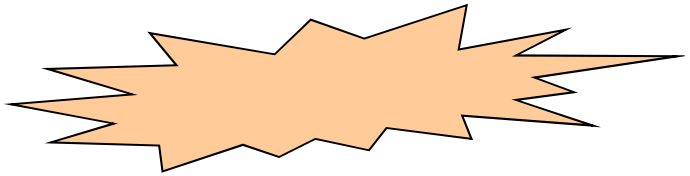
- Point d'eau à proximité, accessible, propre, essuie-mains à usage u.

Zéro tolérance « ZERO bijoux aux mains »

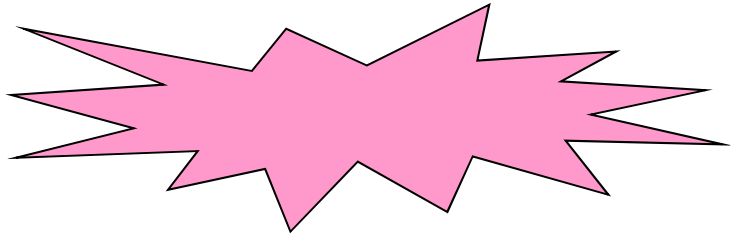


- **La tenue à manches courtes**
- **Aucune bague, aucune alliance,…**
- **Avants bras sans bijoux, sans montre,…**
- **La tenue à manches courtes**
- **Ongles courts sans vernis, sans durcisseur, sans faux ongles**

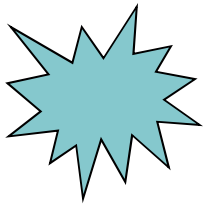
Hygiène des mains



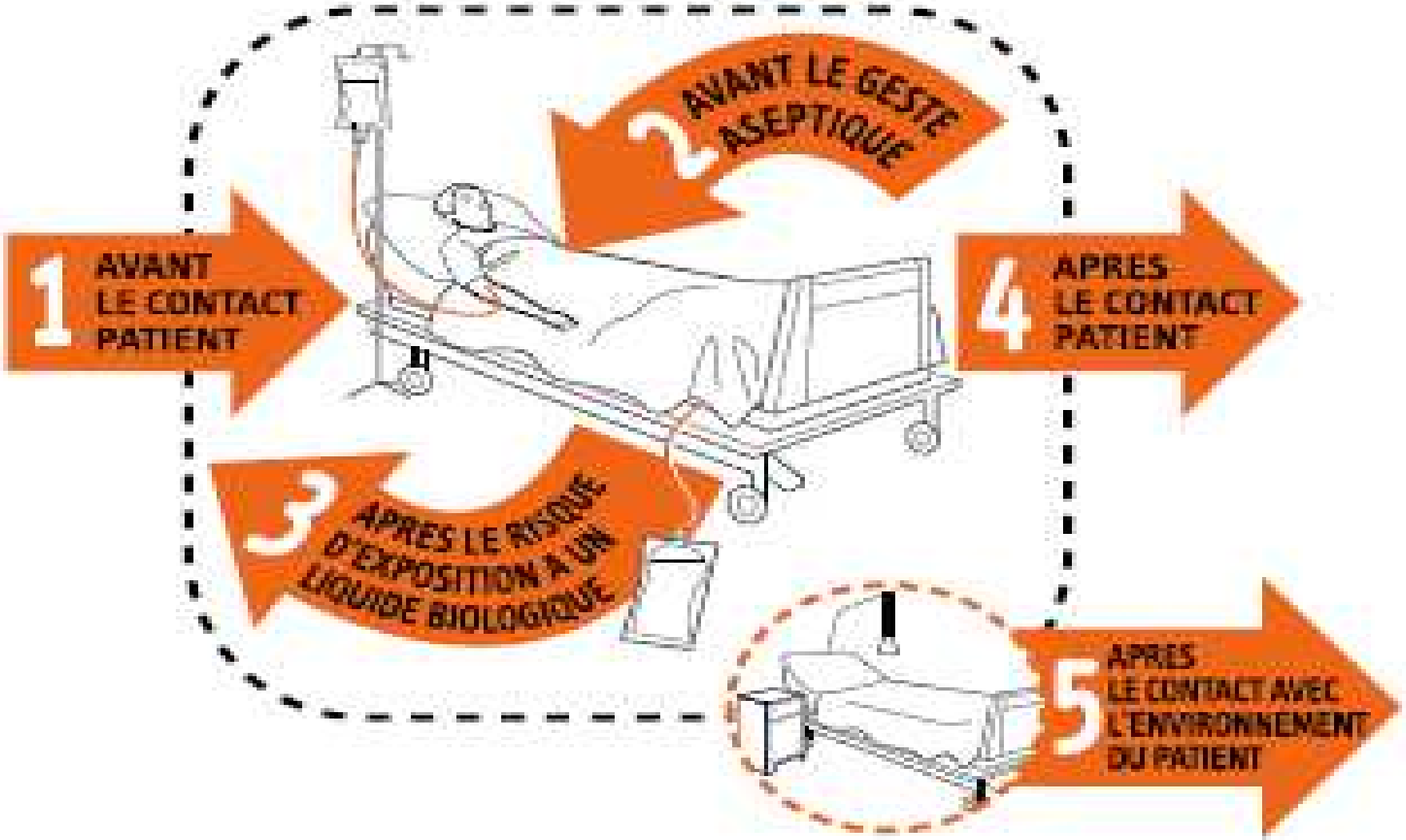
- **Laver des mains sales**



- **Désinfecter par Friction Hydro-Alcoolique des mains contaminées**



Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS


1 AVANT LE CONTACT PATIENT
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE
4 APRES LE CONTACT PATIENT
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

Friction hydro-alcoolique +++ pour qualité et sécurité de soin

dans le contexte du soins

il faut toujours privilégier le PHA

Friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA)

- **Les recommandations de la SF2H (2009)**
- **Dans le contexte de soins, immédiatement avant et après le geste…FHA des mains en premier lieu**
- **Au plus prés du geste (avant et après)**

Les bijoux et PHA

Photos : CHRU Lille

Hygiène des mains en EHPAD toujours 2 façons… mais…

➢ Lavage simple

- Lors des gestes de la vie courante
- Lors des soins de base
- Lors des soins de la peau saine
- Ex: atelier cuisine, bricolage,..

➢ Friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA)

dans le contexte du soins il faut toujours privilégier le PHA

- Lors des gestes de la vie courante
- Lors des soins de base contaminants
- Lors des soins de la peau saine
- Lors des gestes invasifs, contaminants, contact avec produits biologiques

Lavage simple des mains: équipement

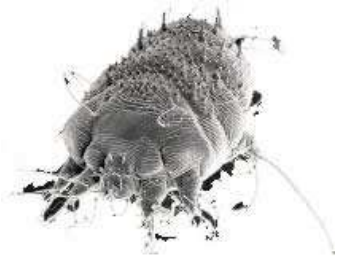
- Lavabo
- Robinet
- Distributeur de
- produit de
- Lavage

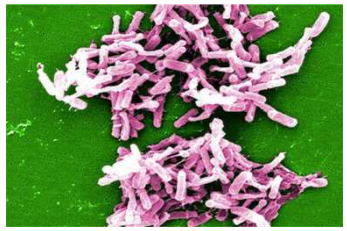
- Essuie-main à usage unique
- Sac pour déchets

Friction Hydro Alcoolique : contre-indications

Si les mains sont:

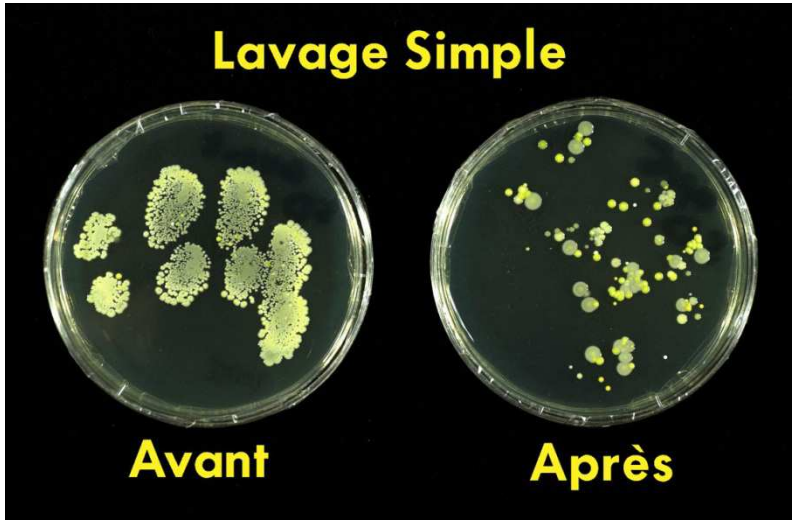
- Visiblement souillées
- Mouillées
- Lésées
- Poudrées
- Parasitose
- Clostridium dificile

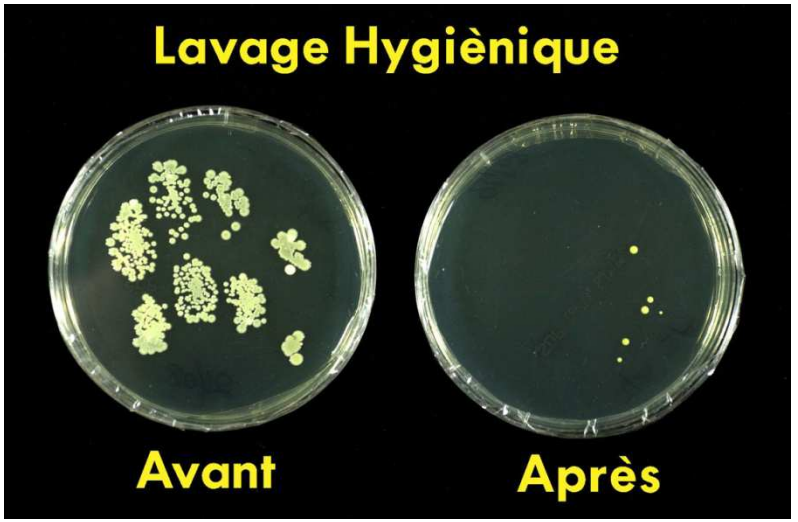


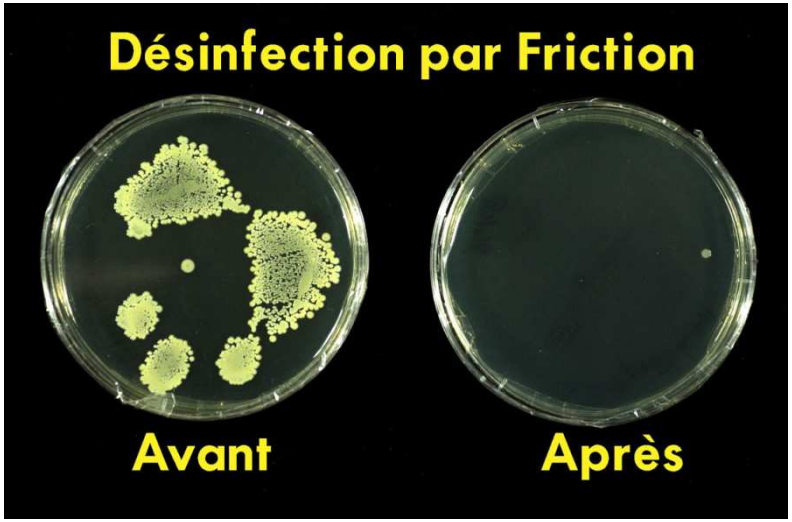


1. Se laver les mains
2. Bien sécher
3. Effectuer la FHA

Hygiène des mains







FHA: les dérives

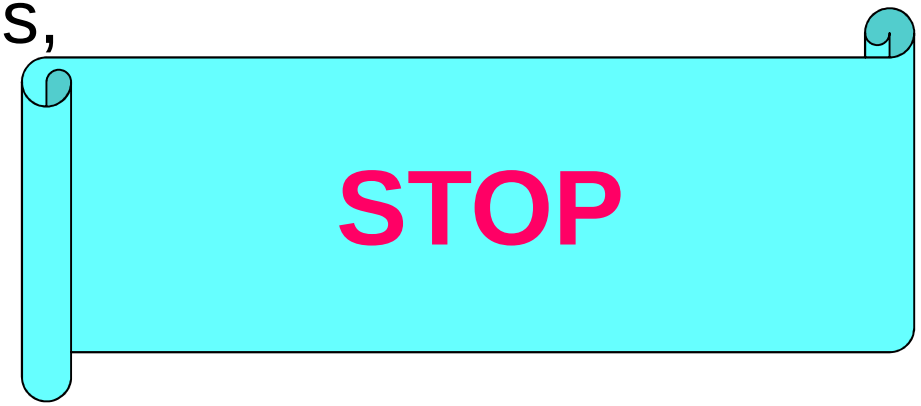
- **Les produits hydro-alcooliques ne doivent pas être utilisés pour la désinfection :**

– du matériel (stéthoscope, garrot, gants…)

– des surfaces, (mobilier, appareils…)

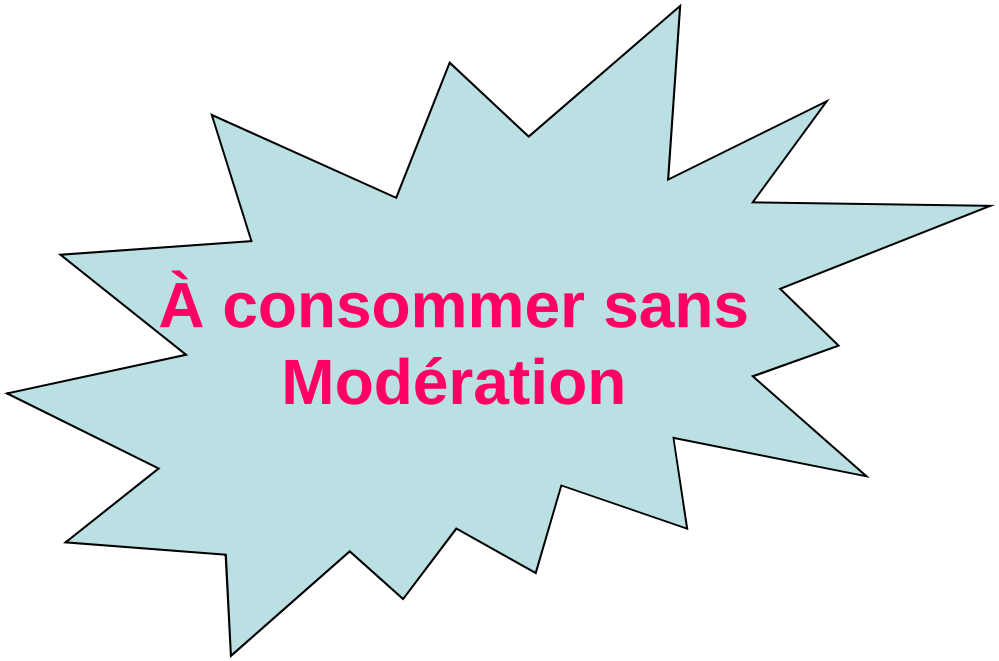
– des muqueuses,

– de la peau.



Produit Hydro-Alcoolique

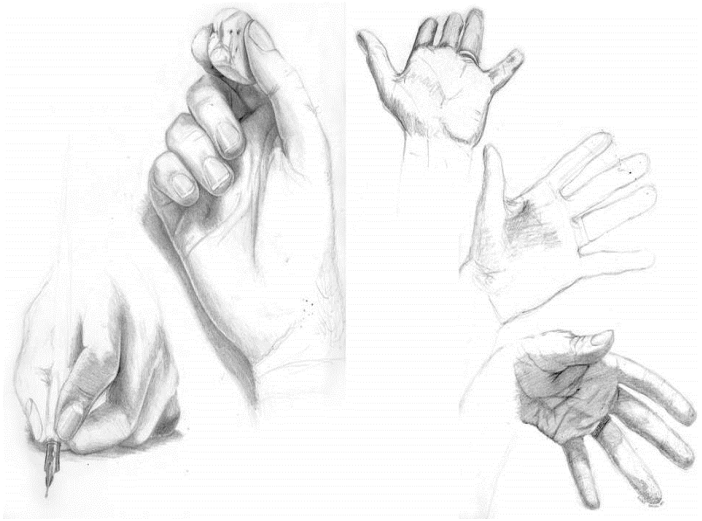
1. **Efficace**
2. **Rapide**
3. **Bien toléré**
4. **Accessible**
5. **Facile à utiliser**



5 mai
Journée mondiale
de l'hygiène des mains

Hygiène des mains des résidents?

Réalisée? Réalisable?....important?



OUI

Fait partie de la maîtrise du risque infectieux

2. Port de gants

- **Évitent la transmission** de micro-organismes par voie manuportée :

– soignant vers patient

– patient vers soignant

- **Protègent les mains du personnel** des salissures, des produits chimiques dans les opérations de nettoyage et de désinfection
- **Protéger le personnel du risque infectieux** et du risque d'exposition au sang et des liquides biologiques (AES)

Port de gants

- ✓ **Réaliser** une hygiène des mains avant et après le port des gants
- ✓ **Utiliser** les gants de la taille adaptée
- ✓ **Changer** de gants entre chaque résident et chaque soin

1 soin = 1 paire de gants

- ✓ **Changer les gants si l'interruption** d'un soin est nécessaire (devrait être exceptionnel)
- ✓ **Retirer** les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement et les éliminer dans le sac DAOM

Port de gants

- ✓ **Ne jamais porter** des gants lors des contacts avec la peau saine
- ✓ **Ne jamais laver ou frictionner** les gants
- ✓ **Ne jamais stocker** les gants de soins dans les poches
- ✓ **Ne jamais porter** les gants dans les couloir

Quand porter des gants?

- **Si risque de contact avec:**

- **du sang**
- **des liquides biologiques**
- **des muqueuses**
- **une peau lésée**

- **Si lésions cutanées des mains du soignant** (eczéma, blessures,…)

Quand porter les gants?

- **Exemples**:

- Toilette intime, toilette d'un résident souillé
- Vidange d'une poche de recueil d'urines
- Manipulation d'un système de drainage, d'aspiration
- Manipulation du linge et de matériel souillé
- Manipulation de déchets
- Injections, prélèvements sanguins, manipulation des tubes de prélèvement biologique
- Retrait d'un pansement
- Pansement d'une plaie septique
- Pose d'un suppositoire, d'un ovule gynécologique

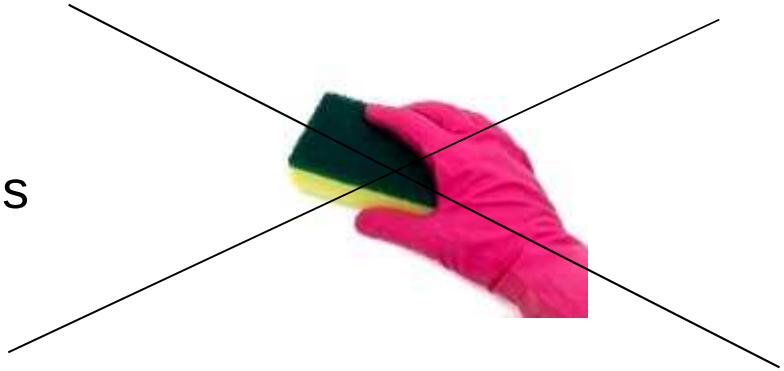
Port de gants

- Gants de soins non stériles à usage unique

- Gants stériles à usage unique

- Gants d’entretien réutilisables

A EVITER ++++



3. Port de tenue de protection

- **Tablier, surblouse à usage unique**
- **Masque à usage unique**
- **Lunettes (ou masque avec visière)**

Quand?

- Lors des soins qui exposent à un risque de projection, d'aérosolisation de sang ou tout autre liquide biologique (soins mouillants souillants)
- Exemples:

➢ Masque: aspiration, soins d'un résident « tousseur »,quand on est enrhumé pour protéger les autre,…

➢ Tablier: aspiration, toilette, change, manipulation du linge et matériel souillés,..

➢ Surblouse: situation particulière (diarrhée profuse,..)

➢ Lunettes: aspiration, manipulation de matériel souillé

Port de tenue de protection: Tablier imperméable

« p.standard »

- **Tablier +++**

Exceptionnellement:

- Surblouse

- Sublouse + tablier (soins des résidents avec la diarrhée +++)

Pour assurer la protection de la tenue professionnelle (imperméabilité)

Port de tenue de protection: masque et lunettes

- Masque de soins (chirurgical)

- Lunette (ou masque avec visière)

Masque enlevé = masque jeté

Pose d'un masque chirurgical

1- Déplier le masque, le tenir par le haut (baguette) et passer les doigts dans les élastiques (côté bleu légèrement brillant à l'extérieur)

2- La face absorbante (côté blanc) est à appliquer sur la bouche

3- Positionner le masque sur le nez et la bouche en incluant le menton

4- Accrocher le masque : passer les élastiques derrière les oreilles

5- Modeler la barrette et ajuster la au contour du nez avec vos deux index

6- Assurer l'étanchéité du masque :
Le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts

4. Gestion du matériel

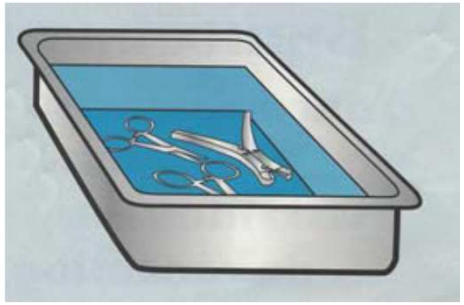
A. Matériel piquant-coupant-tranchant:

- Ne pas recapuchonner les aiguilles, jeter de suite les rasoirs,..
- Ne pas désadapter à la main
- Le déposer immédiatement après usage dans un collecteur pour l'objets piquants-coupants-tranchants placé de côté de la main manipulatrice à distance maximal de 50cm

  (au plus prés de soin)
- Vérifier le bon encliquetage du couvercle de collecteur OPCT et le niveau de remplissage
- Ne jamais utiliser un conteneur avec un niveau de remplissage maximal dépassé

B. Gestion du matériel réutilisable immergeable

- Manipuler avec précautions le matériel souillé de sang ou d'autre produit d'origine humaine
- Ne jamais utiliser les douchettes ou le courant d'eau pour nettoyer (risque d'aérosolisation)
- Déposer le matériel immergeable dans le bain de désinfection
- Nettoyer, désinfecter et ranger le matériel selon la procédure interne
- Utiliser les produits désinfectants selon le mode d'emploi du fabricant
- Vérifier la propreté, la désinfection du matériel avant une nouvelle utilisation



C. Gestion du matériel réutilisable non immergeable

- Lecteurs de glycémie, thermomètres électroniques, stéthoscope, tensiomètre,…
- Nettoyage et désinfection à l'aide d'une lavette imprégnée de détergent-désinfectant adapté (recommandation du fabricant) la lingette pré imprégnée

➢ Utiliser le matériel à usage unique si possible, notamment lors des épidémies et respecter leur utilisation recommandée

➢ Ne jamais réutiliser un dispositif à usage unique

5. Gestion des surfaces

- L’entretien des locaux fait partie de l’hygiène générale de la structure
- Gestions des locaux:

✓ Notion du confort (aspect agréable, inspirant la confiance,…)

✓ Notion de propreté (hygiène, prévention de la transmission, des épidémies,..)

- Utiliser un produit détergent et détergent-désinfectant
- Essuyage humide des surfaces hautes (de plus loin au plus prés, de plus propre au plus sale, ne jamais revenir en arrière)
- Balayage humide des sols
- Passer de plus loin au plus prés, de plus propre au plus sale, ne jamais revenir en arrière

Bionettoyage de l'environnement proche des résidents

- **Procédé** destiné à réduire la contamination biologique des surfaces
- **C'est « l'affaire » de tous**
- **En charge des soignants** (responsabilité)
- Fait partie du standard, de la qualité de la prise en charge
- Renforcer le bionettoyage lors des situations épidémiques (gastro-entérite, grippe,…)
- Focaliser l'attention sur les points « critiques » (poignets, interrupteurs, sanitaires, ascenseur, locaux communs,…)
- **3 temps du bionettoyage: nettoyage – rinçage- désinfection**

« On ne désinfecte que ce qui est propre »

Niveau du risque infectieux selon les zones

Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
Risque minime	Risque moyen	Risque sévère	Très haut risque
Hall, bureaux, … S.techniques, admin…. MDR, foyers d'hébergement….. **Nettoyage quot.**	Maternité, SLD, SSR+/- ,r.fonctionnelle, **EHPAD, MAS, FAM**, **IME**, psych, ste:zone lavage,consult,ch.morturaire, ascenseurs, office, salle d'attente, ….. **Nettoyage- désinfection quot.**	SI,réa, urgences, SSPI,salle d'accouchement,pédiatrie,méd, chir,ste:zone condit, expl.fonctionnelle,nurserie,biberonerie, salle d'autopsie,… **Nettoyage-désinfection quot. - pluriquotidien**	Néonat, bloc op, service greffe, grands brûlés, onco-hémato, immagerie interventionnelle,…. **Nettoyage-désinfection pluriquotidien**

Gestion des surfaces souillées

- Protéger les mains avec des gants
- Nettoyer d'abord la surface souillée
- Désinfecter ensuite (on désinfecte uniquement une surface propre)
- Utiliser un produit désinfectant selon le protocole interne
- Vérifier la dilution conforme aux recommandations du fabricant
- Veillez au renouvellement selon le protocole interne (péremption de la solution,…)
- Eliminer le matériel à usage unique souillés de sang dans le DASRI

Gestion des excreta

- **Résidents non autonomes non incontinents**:

- utiliser un bassin de lit, une chaise percée
- transporter les bassins, les pots avec un couvercle
- **privilégier l'utilisation des lave-bassins**
- ne jamais nettoyer les bassin avec une douchette
- ne jamais nettoyer le bassin dans la chambre d'un résident
- porter les gants à usage unique

- **Résidents non autonomes incontinents:**

- porter les gants à usage unique
- éliminer la protection souillé dans le sac à déchets ménagers (DAOM)
- fermer le sac à déchet avant de sortir de la chambre
- ne jamais déposer une protection sur le sol
- proposer aux résidents avec des troubles cognitifs une tenue qui peut éviter la manipulation de la protection par le résident

6. Gestion du linge: maîtrise du circuit

- **Le linge propre:**

- manipuler du linge avec des mains propres
- stocker le linge dans un local spécifique, propre
- éviter de croiser le linge propre et sale

Marche en avant

- **Le linge sale**

- manipuler le linge souillé avec des gants et un tablier à usage unique
- déposer le linge souillé immédiatement dans un sac
- éviter de secouer le linge souillé et ne le déposer jamais sur le sol
- transporter le linge souillé dans un sac ou conteneur fermé
- utiliser les sacs hydrosolubles n'est pas utile

Les 2 circuits ne se croisent pas

Agent de blanchisserie: gants+ surblouse manches longues+masque+charlotte

6. Gestion des déchets: maîtrise du circuit

- Respecter la procédure interne de tri des déchets

- DAOM: Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

- DASRI: Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

DASRI et assimilés

Art R1335-1 du code de la santé publique (CSP)

- **Les matériels ou matériaux piquants ou coupants en contact ou non avec un produit biologique : aiguilles, seringues montées, etc.**

- **Tout article de soins et tout objet souillé par (ou contenant) du sang ou un autre liquide biologique**

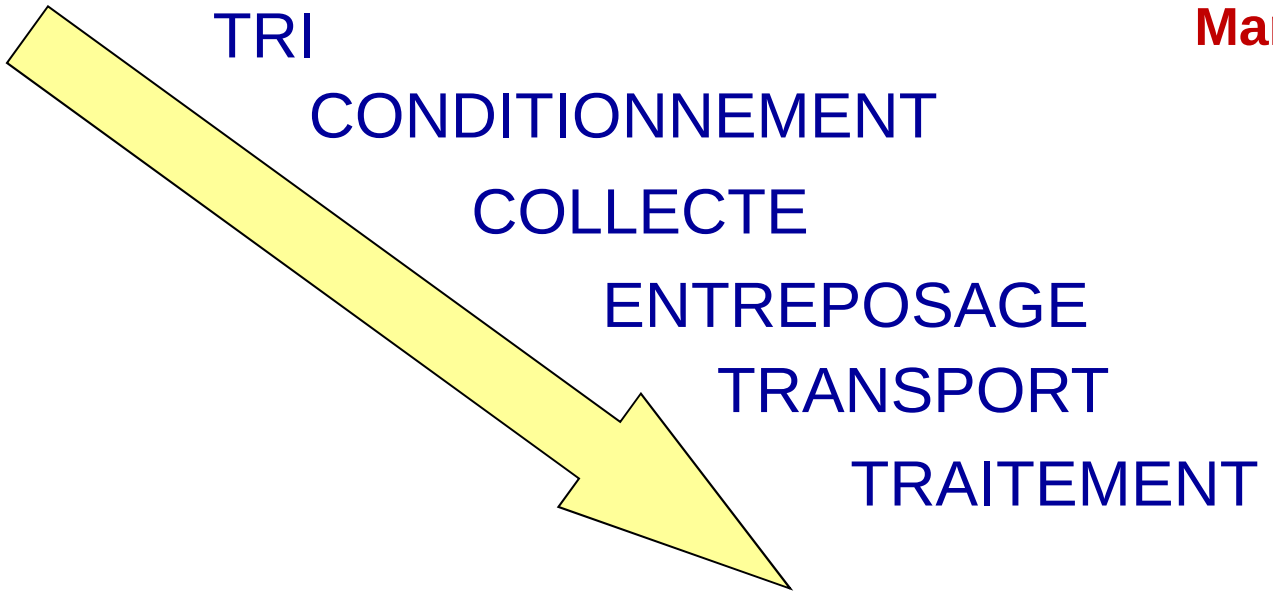
- **Indépendamment de la notion de risques infectieux, tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psychoémotionnel : tubulure, sonde, canule, drain, … (recommandations ministère de la santé)**

NB: Les couches pour enfants, les protections pour adultes incontinents et les protections féminines (**en l'absence de risque infectieux**)

DAOM

Maîtrise du circuit des déchets

Ensemble des étapes depuis la production du déchet jusqu'à son traitement final



Marche en avant

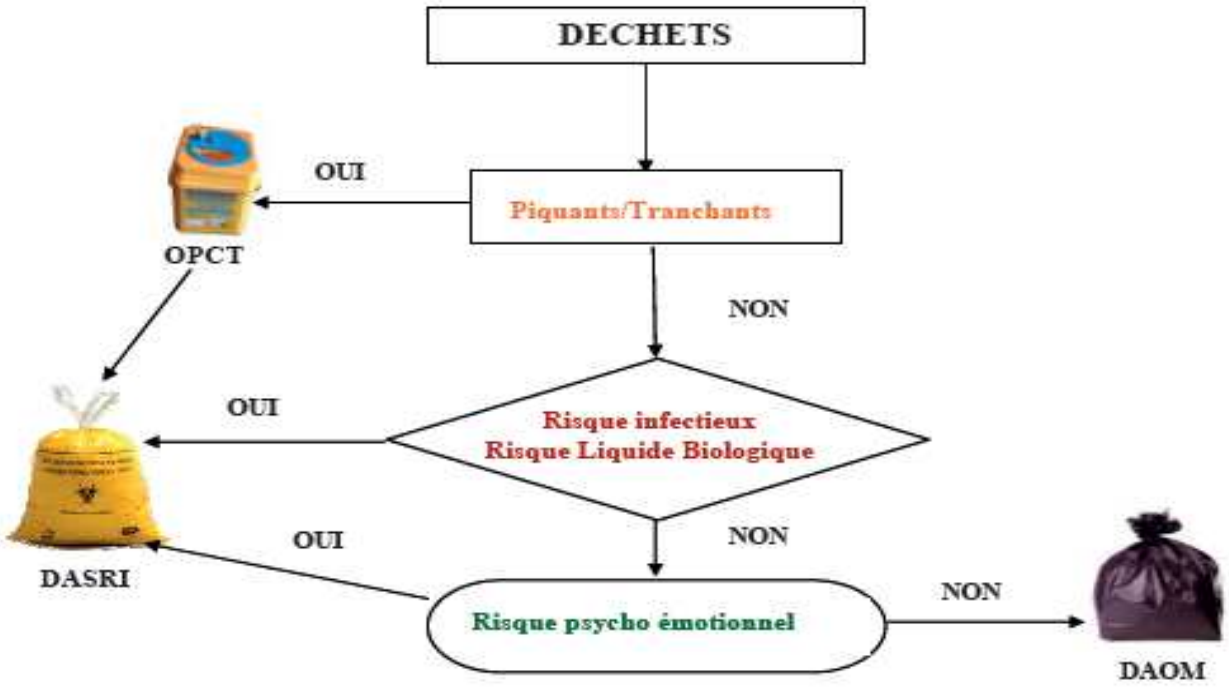
Art. L.541-2 du Code de l 'Environnement

Exemple d'une fiche « élimination des déchets »

UNE SEULE RÈGLE, ÉLIMINONS LES DÉCHETS DANS LE SAC ADAPTÉ

Respecter le protocole c'est :

- **Protéger le personnel et l'environnement**
- **Améliorer le tri**
- **Maîtriser les coûts**



Le local d'entreposage

MOINS DE 5 KG/MOIS :

Les **déchets de soins** sont entreposés :

- À l'écart de sources de chaleur.
- Dans des contenants adaptés et fermés définitivement.

DE 5 À 15 KG/MOIS :

Les déchets de soins doivent être entreposés dans une **zone spécifique** conforme aux prescriptions précédentes, plus :

- Adaptée en taille à la quantité entreposée.
- Identifiée.
- D'accès limité.
- Nettoyée régulièrement.

PLUS DE 15 KG/MOIS :

(moins de 100 kg/sem)

Vos **locaux d'entreposage intérieurs** doivent répondre aux prescriptions précédentes, plus :

- Ventilés, éclairés.
- Protégés contre les intempéries, la chaleur.
- Sécurisés par des dispositifs contre le vol, la dégradation, le risque incendie.
- Equipés de sols et parois lavables.

RÉGLEMENTATION

> Arrêté du 7 sept 1999 complété par l'arrêté du 14 octobre 2011

> Arrêté TMD du 29 mai 2009 complété par l'ADR du 1er janvier 2009

Fréquences d'élimination des DASRI

(le délai entre la production effective et le traitement)

date de fermeture définitive du carton

Production **>**
100 kg/semaine
sur un même site

72 heures

Production ≤
100 kg/semaine et
> 15 kg/mois
sur un même site

7 jours

Production ≤
15 kg/mois et
> 5 kg/mois
sur un même site

1 mois

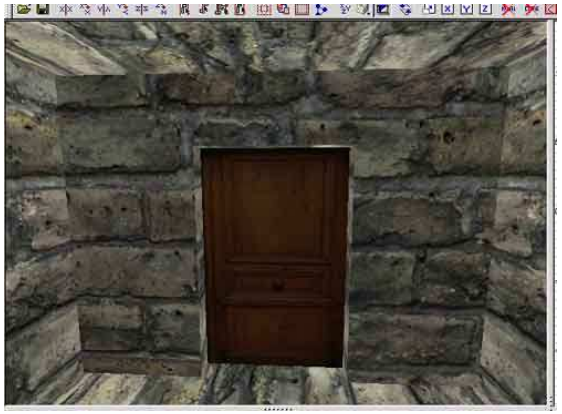
Production
≤
5 kg/mois
sur un
même site

3 mois

Traçabilité

Gestion des déchets

- manipuler des déchets avec des gants et un tablier à usage unique
- fermer rigoureusement chaque sacs avec les déchets
- transporter des sacs dans un chariot réservé à cet usage
- stocker des déchets dans un local spécifique, nettoyé et désinfecté selon la procédure locale
- ne jamais entreposer les sacs à même le sol



7. Contact avec du sang et produits biologiques

Prévention d ’AES

- Même si le risque d’AES est faible, il ne peut être négligé dans vos structures qui accueillent des patients de plus en plus dépendants en soins
- **Pré-requis**:

✓ **Port de gants si:**

- **Risque de piqûre**, coupure
- Risque de contact avec la muqueuse et/ou liquides biologiques,

✓ **Port de masque + lunettes de protection si:**

- Risque de projection ou d’aérosolisation (sang et l.biologiques)…aspirations, soins des plaies étendues ,..

✓ **Utilisation du collecteur pour OPCT:**

- Couvercle bien encliqueté (vérifier avant l’utilisation)
- Support stable du collecteur OPCT ou dans un plateau
- Niveau de remplissage toujours respecté
- Collecteur OPCT placé de même côté et au même niveau que la main opératrice à la **distance maximale de 50 cm**

✓ **Utilisation du matériel sécurisé**

Qu’est ce que est un AES?

- Tout contact avec du sang ou un liquide biologique potentiellement contaminé

- Lors d’une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant (lame d’un rasoir, bistouri) ou par contact sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse
- Un liquide biologique non souillé de sang (selles, urines) n’expose pas au risque de transmission virale

- **Risque de transmission**: VIH, VHB, VHC.
- Mais aussi autres agents pathogènes: tuberculose, fièvre hémorragique virale, paludisme, gonococcie, streptococcie, staphylococcie, syphilis, leptospirose

Soins immédiats en cas d'AES
1ère étape

ARRET DU SOIN!!!
Ne pas faire saigner

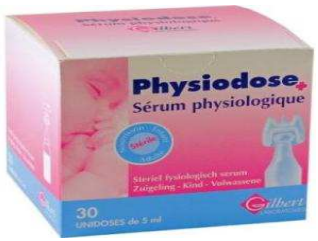
Piqure ou contact sur peau lésée

- **Nettoyage de la plaie**

  à l'eau courante et au savon
- **Rinçage abondant**

Projection oculaire avec du sang ou un liquide biologique

- **Rincer l'œil** abondamment sous l'eau ou avec du sérum physiologique pendant 5 à 10 min



Soins immédiats en cas d'AES
2ème étape

Si accident percutané

- **Antisepsie** : trempage de la zone lésée

  - Dakin

ou - Eau de javel à 12° diluée au 1/10

ou - Alcool à 70°

ou - Bétadine dermique

Pendant 5-10 min

Soins immédiats en cas d'AES
3ème étape

Dépend de chaque organisation locale

JOUR

Prévenir le cadre de santé ou l'IDE coordinatrice ou une personne de la direction et le médecin coordonnateur s'il est présent

NUIT, WE, FERIES

Prévenir la personne de garde administrative; en particulier si le remplacement du professionnel exposé est nécessaire

Soins immédiats en cas d'AES
4ème étape

- Rechercher le résident source
- Rechercher dans son dossier des analyses précédentes permettant de connaître son statut sérologique vis à vis des Hépatite B, C et VIH
- Si il n'existe pas de résultat, faire appel aux médecins référents AES régionaux

Soins immédiats en cas d'AES
5ème étape

Consulter par téléphone immédiatement de jour comme de nuit

- **Le médecin référent AES de** l'établissement de santé pourvu d'un service d'urgences le plus proche de l'EHPAD
- **Demander au médecin référent AES une évaluation téléphonique** du risque:
  - Confirmation ou non du diagnostic d'AES
  - Indiquera si des prélèvements sérologiques du résident sont nécessaires
  - Indiquera si la victime doit se rendre aux urgences

Si un traitement antirétroviral est à prendre, la 1ère prise devrait avoir lieu dans les 4h suivant l'AES

Conduite à tenir post AES

- Un médecin établit le **certificat médical initial** (CMI) dans les 48h
- L'agent déclare son **accident du travail à la direction** ou au service administratif concerné
- La direction établira le **certificat d'accident du travail**
- Dans les 48h, le professionnel accidenté:
  - Transmettra le CMI auprès des services administratifs
  - Informera le médecin du travail
  - Réalisera les sérologies demandées par le médecin du travail dans les 8 jours suivant l'AES

SUIVI post AES même si non -traité

≥ 4 prélèvements systématiques… contraignants mais nécessaires

AES
Les moyens de prévention-1

- **Vaccinations à jour**
- **Port des chaussures fermées**
- **Bonne organisation de soins**
- **Utilisation du matériel sécurisé**
- Vaccination antihépatite B

  obligatoire depuis 1991 pour le personnel de santé
- **Port de gants….**

  quand?
- **Port de masque, lunettes….**

  quand?
- **Collecteur OPCT…. quand?**

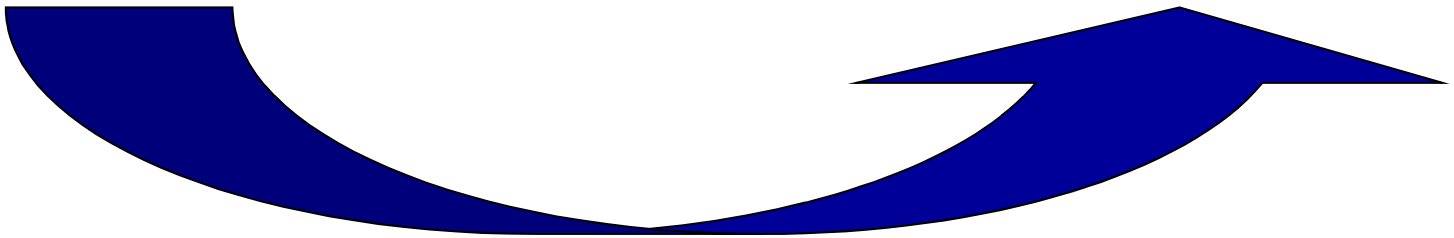
AES
Références et documents liés

- « Surveiller et Prévenir les Infections liées aux soins » - Haut Conseil de la Sant Publique, 2010
- « Prévention des infections en EHPAD ». Programme PRIAM. Consensus formalisé d'experts, juin 2009. Observatoire du risque infectieux en gériatrie (ORIG), Société Française d'Hygiène Hospitalière. Hygiène S2010 volume XVIII n°1
- Circulaire DGS/DHOS N°91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH
- Circulaire DGS/VS2/DH/DRT n°99-680 du 8 decembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
- Circulaire DGS/DH n°249 du 20 avril 1998 relative à la transmission d'agents infectieux véhiculés par du sang ou des liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

Bonne observance des précautions standard

Évite la transmission croisée
Permet de maîtriser les épidémies
Permet de prévenir les infections associées aux soins (IAS)
Assure la qualité et la sécurité

En EMS aussi
les précautions standard d'hygiène
sont une évidence incontournable

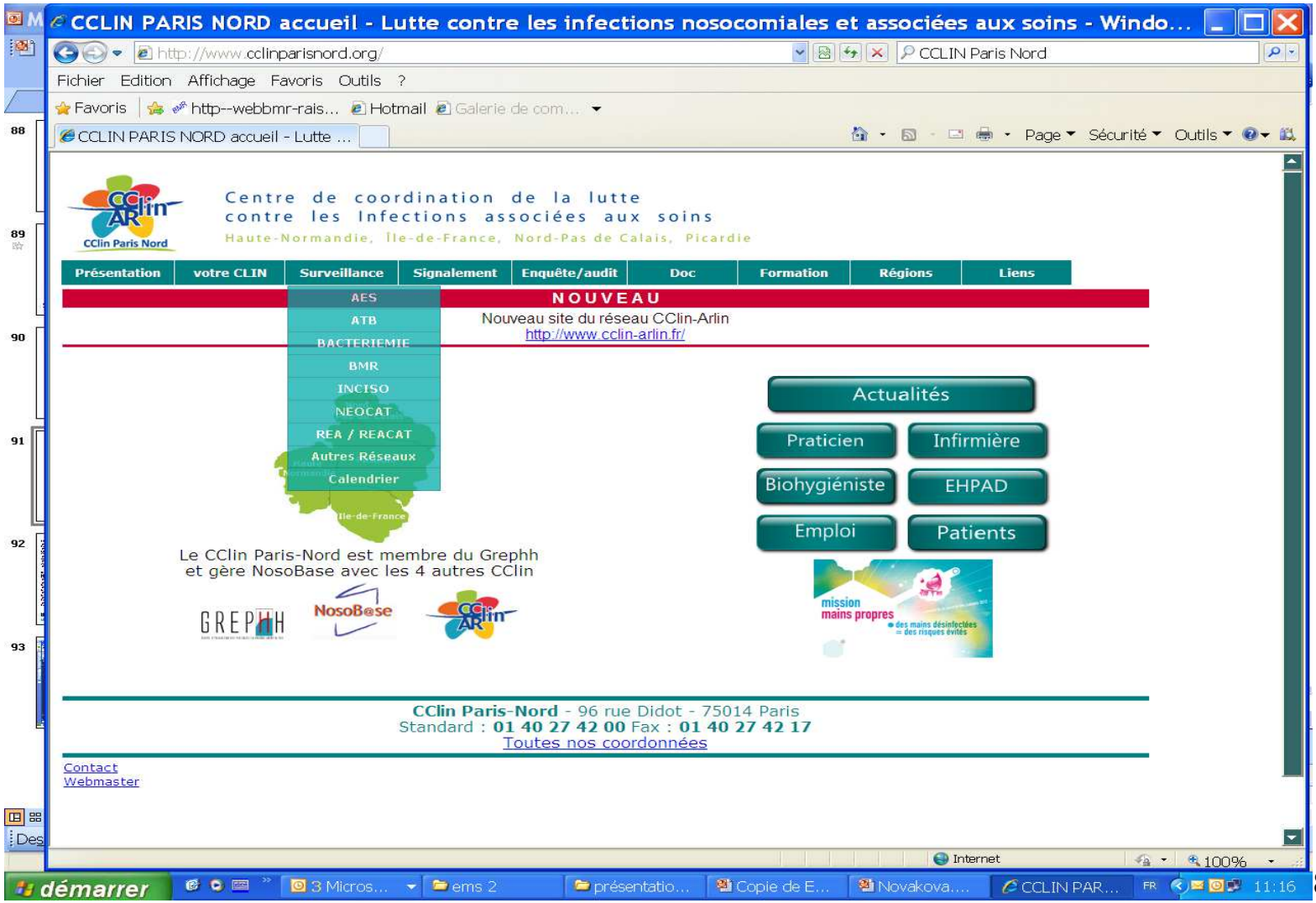


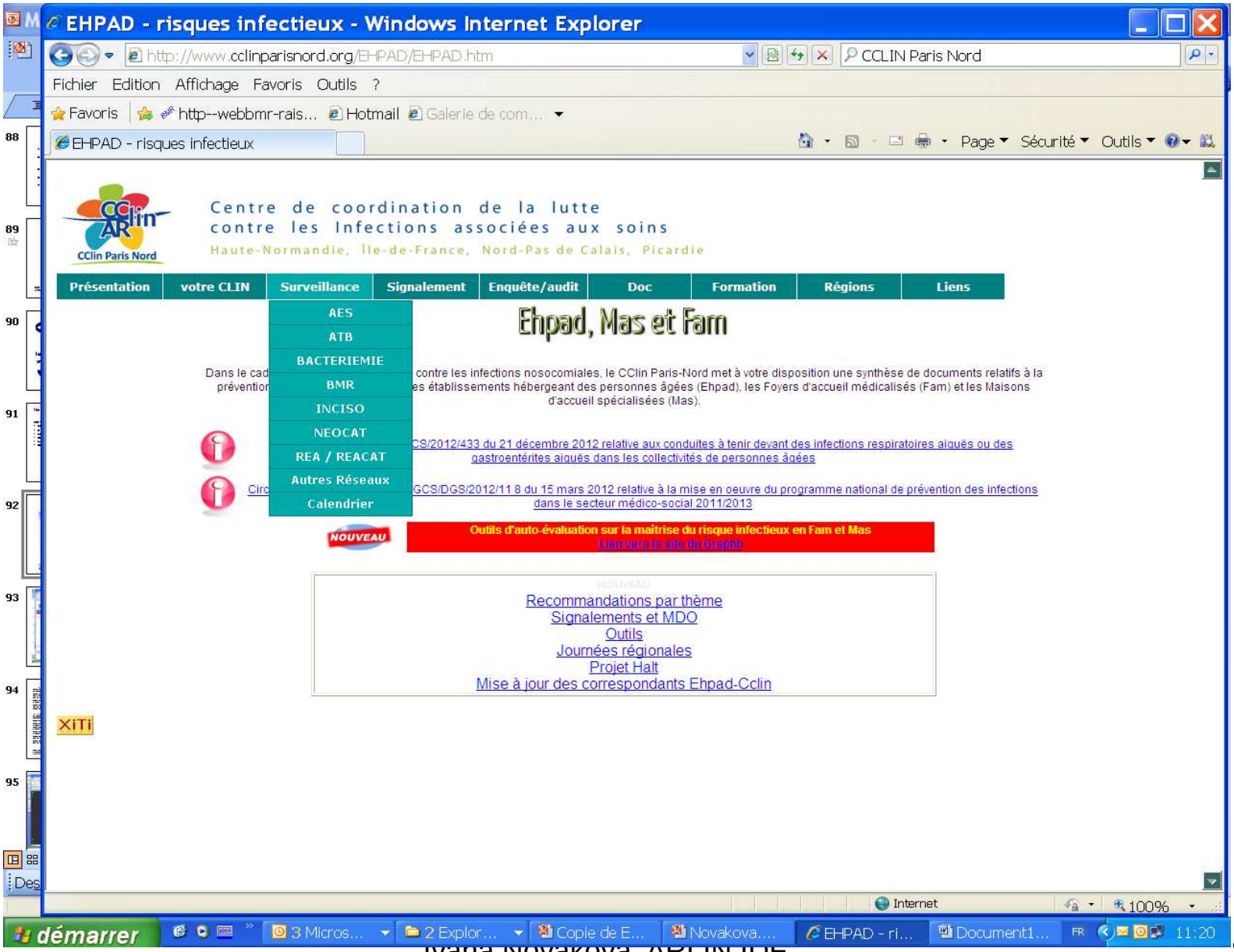
Liens pour vous aider….

Sites Internet:

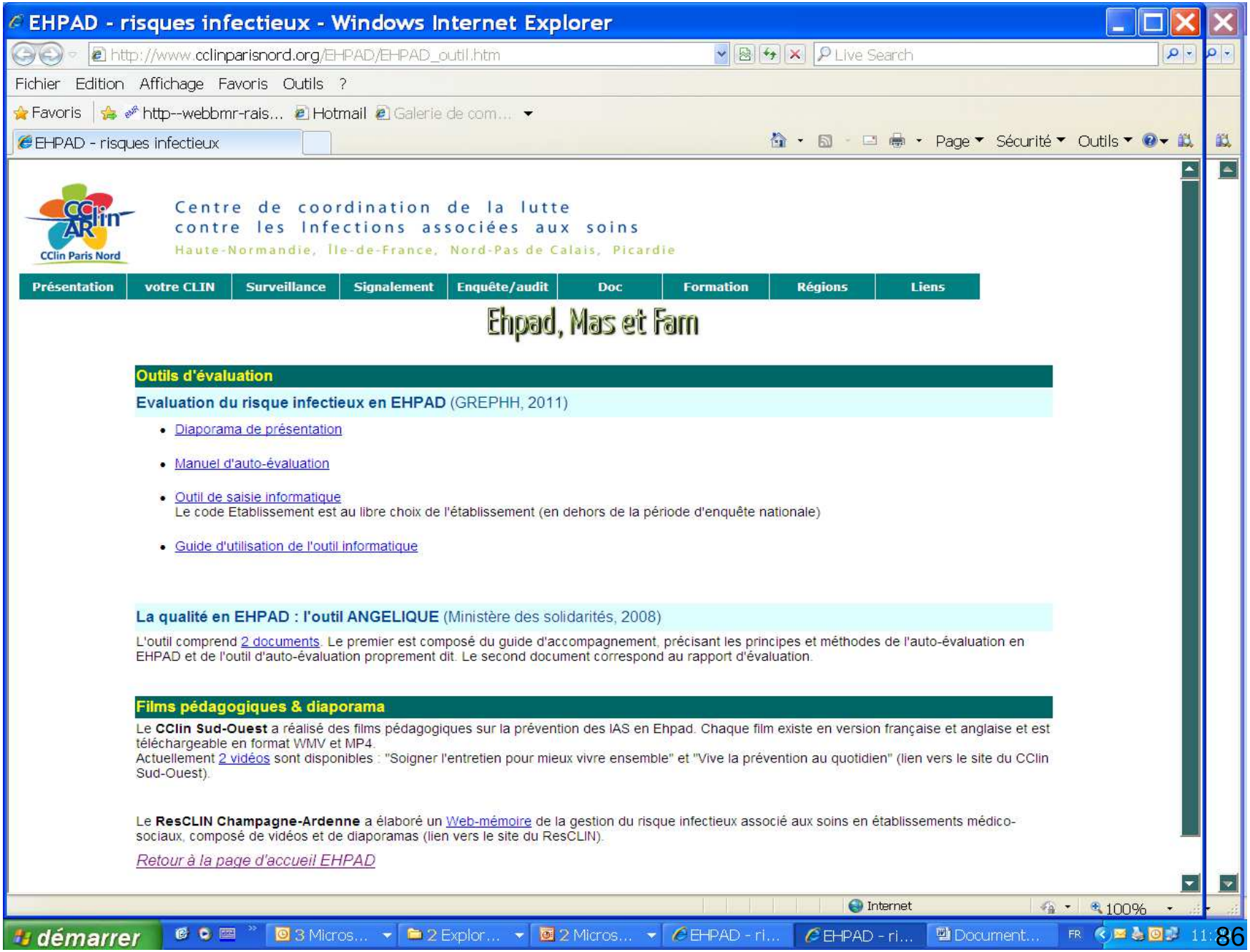
- Nosobase
- C CLIN-Arlin Paris Nord
- SF2H
- GREPHH
- HAS
- GERES

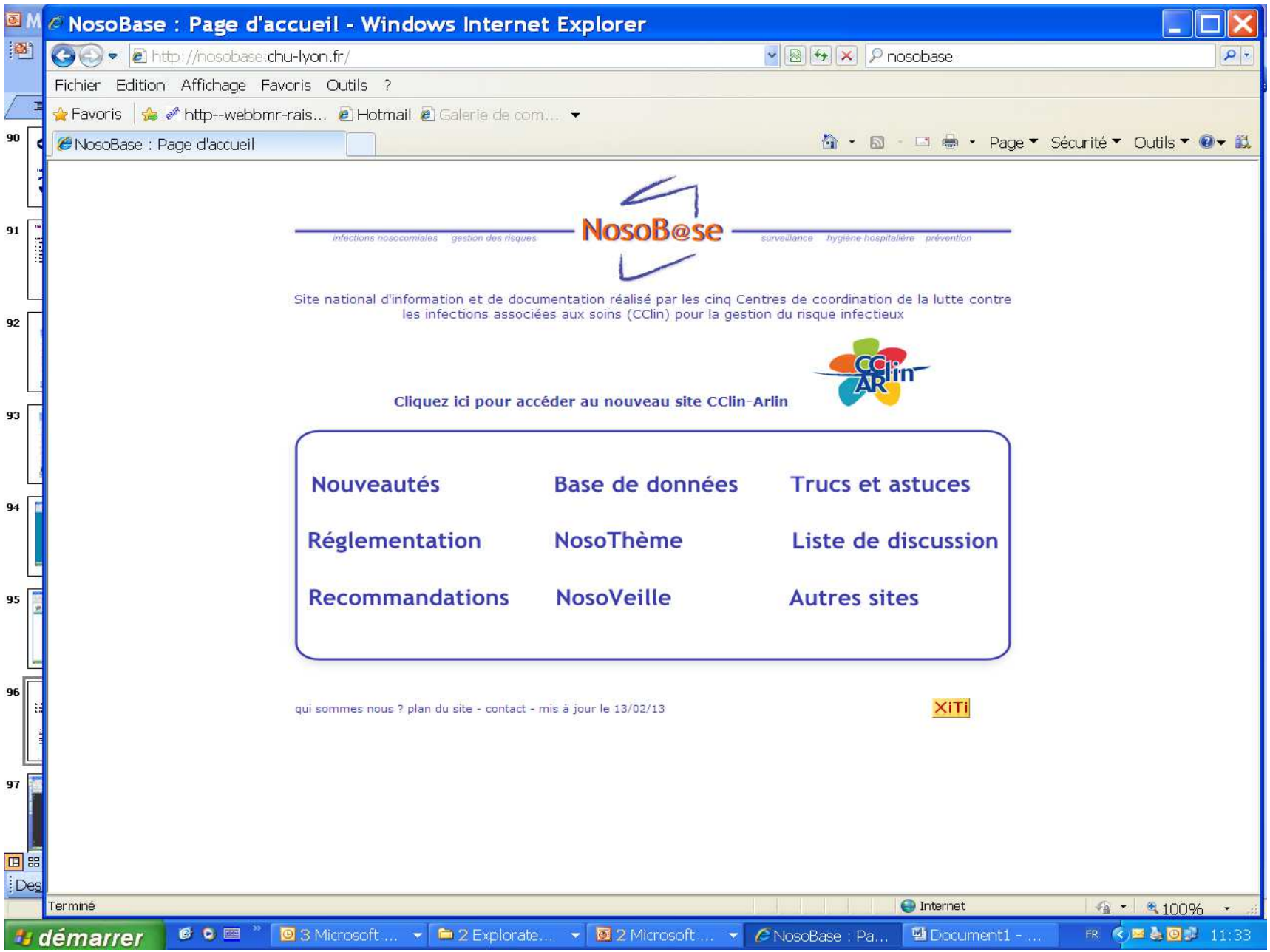
Comment trouver les informations

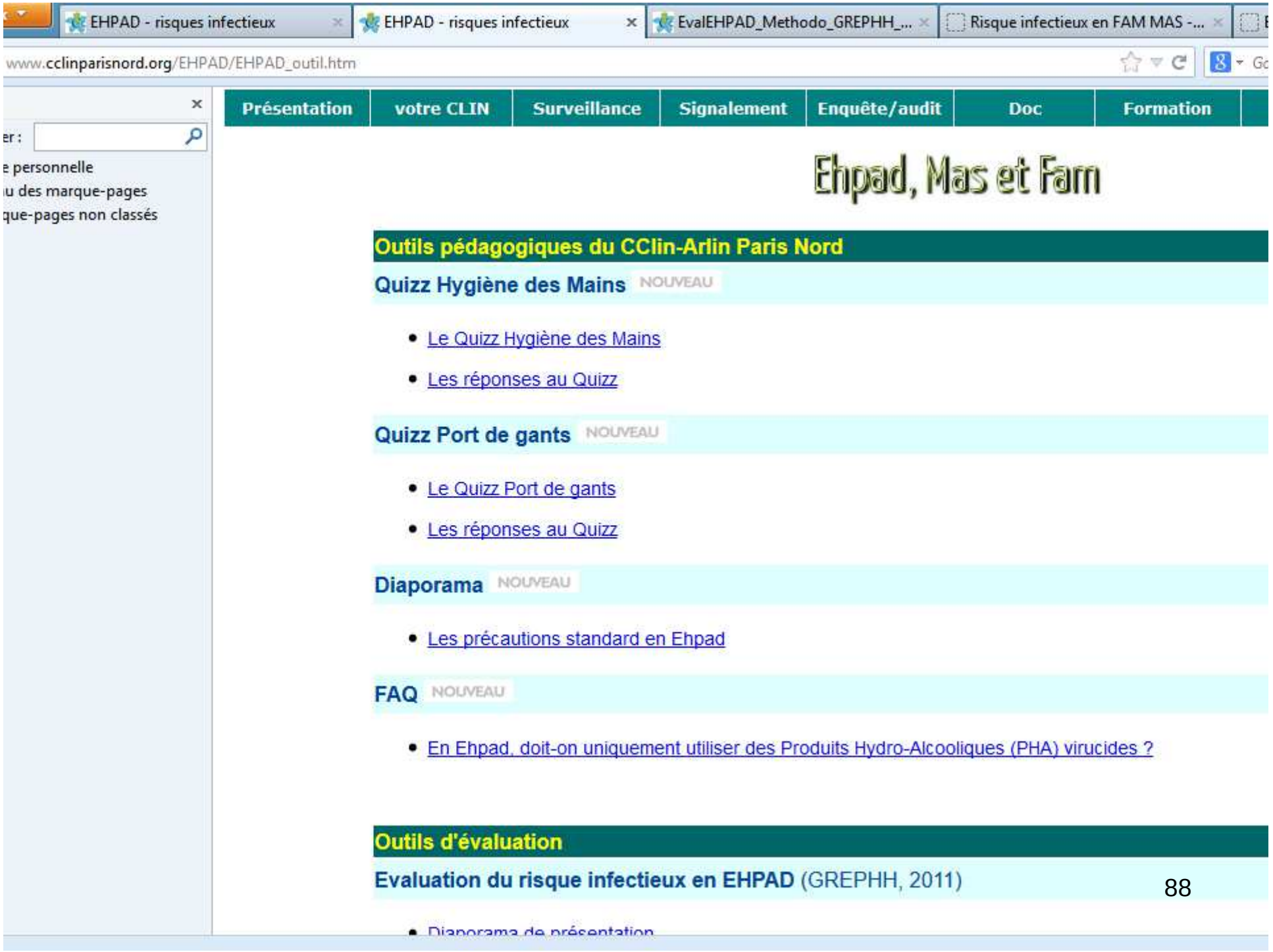



EHPAD - risques infectieux - Windows Internet Explorer
http://www.cclinparisnord.org/EHPAD/EHPAD.htm
CCLIN Paris Nord
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Favoris
Hotmail
EHPAD - risques infectieux
Page Sécurité Outils
Centre de coordination de la lutte contre les Infections associées aux soins
Haute-Normandie, Île-de-France, Nord-Pas de Calais, Picardie
CClin Paris Nord
Présentation
votre CLIN
Surveillance
Signalement
Enquête/audit
Doc
Formation
Régions
Liens
AES
ATB
BACTERIEMIE
BMR
INCISO
NEOCAT
REA / REACAT
Autres Réseaux
Calendrier
Ehpad, Mas et Fam
contre les infections nosocomiales, le CClin Paris-Nord met à votre disposition une synthèse de documents relatifs à la
es établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpad), les Foyers d'accueil médicalisés (Fam) et les Maisons
d'accueil spécialisées (Mas).
CS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées
GCS/DGS/2012/11 8 du 15 mars 2012 relative à la mise en oeuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013
NOUVEAU
Outils d'auto-évaluation sur la maîtrise du risque infectieux en Fam et Mas
Lien vers le site du Grephh
Recommandations par thème
Signalements et MDO
Outils
Journées régionales
Projet Halt
Mise à jour des correspondants Ehpad-Cclin
XiTi
Internet
100%
démarrer
3 Micros...
2 Explor...
Copie de E...
Novakova....
EHPAD - ri...
Document1...
11:20

Risque infectieux en FAM MAS - site du GREPHH - Windows Internet Explorer
http://www.grephh.fr/FAM-MAS-GREPHH.html
Live Search
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Favoris
Hotmail
Page Sécurité Outils
GREPHH
Présentation
Audits en cours
Communications
Actualités
Accueil > Audits en cours> Risque infectieux en FAM MAS
Outils à disposition
Cathéters veineux périphériques
Hygiène des mains
Observance-pertinence
Technique
Précautions standard
Préparation de l'opéré
Risque infectieux en EHPAD
Risque infectieux en FAM - MAS
Liens utiles
Risque infectieux en FAM MAS
Il s'agit de l'adaptation du manuel d'autoévaluation du GREPHH sur la maîtrise du risque infectieux en EHPAD pour le secteur des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM).
L'outil construit par le GREPHH avec l'aide de professionnels de FAM et de MAS a pour objectif de dégager des points forts et des points à améliorer de l'établissement dans la prévention des infections associées aux soins.
L'outil vous permet l'élaboration d'un plan d'action précis et spécifique à l'établissement.
Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique globale d'amélioration continue de la qualité.
Des fiches pratiques d'accompagnement du manuel d'auto-évaluation du risque infectieux sont proposées aux EHPAD. Elles peuvent vous être utiles dans le cadre de votre démarche d'analyse de risque.
Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013
Outil informatique
Outils pédagogiques
Méthodologie
Manuel d'auto-évaluation 559ko
Fiches pratiques interCClin
Groupe de travail : C. Bernet, A-M. Tahrat DGCS, les représentants CClin, FAM et MAS
Retour à l'accueil
Contact - Mentions légales - Plan du site - Mise à jour le 22-Jan-2013
http://www.grephh.fr/index.html
Internet
100%
démarrer
3 Micros...
2 Explor...
2 Micros...
EHPAD - ri...
Risque infe...
Document1...
FR
11:23


EHPAD - risques infectieux - Windows Internet Explorer
http://www.cclinparisnord.org/EHPAD/EHPAD_outil.htm
Live Search
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Favoris
http--webbmr-rais...
Hotmail
Galerie de com...
EHPAD - risques infectieux
Page Sécurité Outils
CClin Paris Nord
Centre de coordination de la lutte contre les Infections associées aux soins
Haute-Normandie, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Picardie
Présentation
votre CLIN
Surveillance
Signalement
Enquête/audit
Doc
Formation
Régions
Liens
Ehpad, Mas et Fam
Outils d'évaluation
Evaluation du risque infectieux en EHPAD (GREPHH, 2011)
Diaporama de présentation
Manuel d'auto-évaluation
Outil de saisie informatique
Le code Etablissement est au libre choix de l'établissement (en dehors de la période d'enquête nationale)
Guide d'utilisation de l'outil informatique
La qualité en EHPAD : l'outil ANGELIQUE (Ministère des solidarités, 2008)
L'outil comprend 2 documents. Le premier est composé du guide d'accompagnement, précisant les principes et méthodes de l'auto-évaluation en EHPAD et de l'outil d'auto-évaluation proprement dit. Le second document correspond au rapport d'évaluation.
Films pédagogiques & diaporama
Le CClin Sud-Ouest a réalisé des films pédagogiques sur la prévention des IAS en Ehpad. Chaque film existe en version française et anglaise et est téléchargeable en format WMV et MP4.
Actuellement 2 vidéos sont disponibles : "Soigner l'entretien pour mieux vivre ensemble" et "Vive la prévention au quotidien" (lien vers le site du CClin Sud-Ouest).
Le ResCLIN Champagne-Ardenne a élaboré un Web-mémoire de la gestion du risque infectieux associé aux soins en établissements médico-sociaux, composé de vidéos et de diaporamas (lien vers le site du ResCLIN).
Retour à la page d'accueil EHPAD
Internet
100%
démarrer
3 Micros...
2 Explor...
2 Micros...
EHPAD - ri...
EHPAD - ri...
Document...
FR


NosoBase : Page d'accueil - Windows Internet Explorer
http://nosobase.chu-lyon.fr/
nosobase
Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?
Favoris
http--webbmr-rais...
Hotmail
Galerie de com...
NosoBase : Page d'accueil
Page Sécurité Outils
infections nosocomiales gestion des risques
NosoB@se
surveillance hygiène hospitalière prévention
Site national d'information et de documentation réalisé par les cinq Centres de coordination de la lutte contre les infections associées aux soins (CClin) pour la gestion du risque infectieux
Cliquez ici pour accéder au nouveau site CClin-Arlin
Nouveautés
Base de données
Trucs et astuces
Réglementation
NosoThème
Liste de discussion
Recommandations
NosoVeille
Autres sites
qui sommes nous ? plan du site - contact - mis à jour le 13/02/13
XiTi
Terminé
Internet
100%
démarrer
3 Microsoft ...
2 Explorate...
2 Microsoft ...
NosoBase : Pa...
Document1 - ...
FR
11:33


EHPAD - risques infectieux
EHPAD - risques infectieux
EvalEHPAD_Methodo_GREPHH_...
Risque infectieux en FAM MAS -...
www.cclinparisnord.org/EHPAD/EHPAD_outil.htm
e personnelle
u des marque-pages
que-pages non classés
Présentation
votre CLIN
Surveillance
Signalement
Enquête/audit
Doc
Formation
Ehpad, Mas et Fam
Outils pédagogiques du CClin-Arlin Paris Nord
Quizz Hygiène des Mains NOUVEAU
Le Quizz Hygiène des Mains
Les réponses au Quizz
Quizz Port de gants NOUVEAU
Le Quizz Port de gants
Les réponses au Quizz
Diaporama NOUVEAU
Les précautions standard en Ehpad
FAQ NOUVEAU
En Ehpad, doit-on uniquement utiliser des Produits Hydro-Alcooliques (PHA) virucides ?
Outils d'évaluation
Evaluation du risque infectieux en EHPAD (GREPHH, 2011)
Diaporama de présentation

Bonne utilisation des antibiotiques

- **Transmettez l'information aux médecins traitants**
- **Consultez le kit en ligne**
- **Faites participer les IDE: quiz, mise à jours des connaissances**

- **Groupe de travail Omedit / ARS Ile de France (2012) :**

- **Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (2012) :**
- Kit pédagogique pour l'usage des antibiotiques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

- Nous vous rappelons que vous trouverez d'autres outils susceptibles de vous intéresser (recommandations, évaluation, etc.) sur notre page internet destinée aux Ehpad :
- http://www.cclinparisnord.org/EHPAD/EHPAD.htm

Contact ARLIN IDF:

Accompagnement

Conseil

Aide

Dr Elise Seringe
01 42 27 42 54
arlin.idf@sap.aphp.fr

ARlin Île-de-France

Ivana Novakova
01 40 27 42 53
ivana.novakova@sap.aphp.fr

Merci de votre attention

Soyez heureux dans ce que vous faites